

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ COVID-19

Já, níže podepsaný _____, narozen _____,

zastoupený (případně zaškrtněte a vyplňte dle skutečnosti):

_____, zákonným zástupcem/opatrovníkem
prohlašuji, že:

jsem absolvoval(a) nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo nejdéle před 72 hodinami POC test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo jsem byl(a) očkována proti onemocnění covid-19 a doloží národním certifikátem o provedeném očkování, které je písemným potvrzením vydaným alespoň v anglickém jazyce oprávněným subjektem působícím v České republice, v jiném členském státě Evropské unie nebo ve státě, který je uveden ve Sdělení Ministerstva zdravotnictví jako země nebo její část s nízkým rizikem nákazy onemocnění covid-19, jehož vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky, které obsahuje údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci subjektu, který potvrzení vydal, že u očkování uplynulo: i) od aplikace první dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle SPC nejméně 22 dní, ale ne více než 90 dní, pokud nebyla aplikována druhá dávka, ii) od aplikace první dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle SPC nejméně 22 dní, ale ne více než 9 měsíců, pokud byla aplikována druhá dávka, nebo iii) od aplikace dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC nejméně 14 dní, ale ne více než 9 měsíců, nebo osoba prodělala laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u ní doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví a od prvního pozitivního POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 180 dní apod.),

Dále prohlašuji, že (případně zaškrtněte a vyplňte dle skutečnosti):

- mi byla dne _____ nařízena karanténa, která byla ukončena dne _____
- jsem byl/a dne _____ pozitivně diagnostikován/a s nemocí COVID-19 s tím, že dne _____ bylo příslušným lékařem zjištěno, že jsem se uzdravil/a

V _____ dne _____

člen ČBF / zákonný zástupce