**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

**O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

Já.............................................................................................................................

(jméno, příjmení)

datum narození: ............................................................

trvale bytem: …............................................................................................................................

prohlašuji, že se u mne neprojevují a v posledních deseti dnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) a že jsem nebyl/a v posledních deseti dnech v úzkém kontaktu s osobou pozitivně testovanou na přítomnost viru SARS-CoV-2 (onemocnění Covid19).

Poznámka:

**Jsem si vědom(a) právních následků v případě, že by toto prohlášení nebylo pravdivé.**

V ....................................... Dne ................................

………………………………………

 podpis