



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ A PROVEDENÉM TESTOVÁNÍ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení (dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání) od 6 a výše:

.....

Datum narození:

Trvale bytem:

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevovaly příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.)

2. Prohlašuji, že (označte křížkem relevantní skutečnost)

☐ Uvedená osoba absolvovala nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARSCoV-2 s negativním výsledkem, nebo absolvovala nejdéle před 72 hodinami POC test (antigenní test) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem

☐ Uvedená osoba ve škole nebo školském zařízení absolvovala nejméně před 72 hodinami test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebe testování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem

☐ Podstoupí preventivní antigenní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARSCoV-2, který je určen pro sebe testování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem, před výukou/vzděláváním (EMC, SM a Cesta zpět z.s.) nezajistí testy pro testování)

☐ Uvedené osobě byl vystaven certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedení očkování proti onemocnění COVID-19 a od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvou dávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě jedno dávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dnů

☐ Uvedená 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, přičemž se musí jednat bez klinických známek onemocnění COVID-19 3. Prohlašuji, že si jsem vědom a seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvážil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na vzdělávacích aktivitách.

V Lánech dne

.....

Podpis zletilého žáka/studenta/účastníka vzdělávání nebo podpis zákonného zástupce nezletilého