

POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

Jméno a příjmení:

Datum narození:

bydliště:

Prohlašuji, že:

Nemám příznaky infekčního onemocnění.

Nenastoupil/a jsem nařízenou izolaci.

Nenastoupil/a jsem nařízenou karanténu.

Nejsem si vědom/a kontaktu s nemocnou osobou.

Lékař mi nenařídil zvýšený zdravotnický dohled.

Toto prohlášení činím s ohledem na výjezdní akci

konanou v termínu od do 20

Jsem si vědom(a) právních následků v případě nepravdivosti tohoto prohlášení.

V dne
(pozn.: maximálně 1 den před odjezdem)

.....
Příjmení, jméno

.....
Podpis

