

**Středisko volného času Hodonín,
příspěvková organizace**
nám. B. Martiny 2952/5, 695 01 Hodonín
① IČO: 49939386

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ A PROVEDENÉM TESTOVÁNÍ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení (dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání)

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, nhlá ztráta chuti a čichu apod.).

2. Prohlašuji, že (označte křížkem relevantní skutečnost)

☐ uvedená osoba absolvovala nejdříve před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo absolvovala nejdříve před 72 hodinami POC test (antigenní test) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem (na odběrovém místě).

☐ uvedená osoba ve škole absolvovala nejdříve před 72 hodinami test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebestestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem.

☐ uvedená osoba byla vystaven certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19 a od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dní.

☐ 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 90 dní, přičemž se musí jednat o osobu bez klinických známek onemocnění COVID-19.

3. Prohlašuji, že si jsem vědom a seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvažil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na vzdělávacích aktivitách.

V dne

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

**Středisko volného času Hodonín,
příspěvková organizace**
nám. B. Martiny 2952/5, 695 01 Hodonín
① IČO: 49939386

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ A PROVEDENÉM TESTOVÁNÍ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Jméno a příjmení (dítěte/žáka/studenta/účastníka vzdělávání)

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, nhlá ztráta chuti a čichu apod.).

2. Prohlašuji, že (označte křížkem relevantní skutečnost)

☐ uvedená osoba absolvovala nejdříve před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo absolvovala nejdříve před 72 hodinami POC test (antigenní test) na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem (na odběrovém místě).

☐ uvedená osoba ve škole absolvovala nejdříve před 72 hodinami test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebestestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem.

☐ uvedená osoba byla vystaven certifikát Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění COVID-19 a od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) uplynulo nejméně 14 dní, nebo od aplikace první dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dní.

☐ 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 90 dní, přičemž se musí jednat o osobu bez klinických známek onemocnění COVID-19.

3. Prohlašuji, že si jsem vědom a seznámen s vymezením osob s rizikovými faktory a s doporučením, abych zvažil tyto rizikové faktory při rozhodování o účasti na vzdělávacích aktivitách.

V dne

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