



ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O ZDRAVOTNÍM STAVU VE VZTAHU KE COVIDU-19

“ZLATÁ KOLOBĚŽKA PLZNĚ 2021 VE DNECH 19.-20. června 2021“

já, níže podepsaný/á

jméno a příjmení:

narozen/a:

kontakt mail a telefon:

Pořadateli jsem předložil/a:

- Negativní RT-PCR test, který jsem absolvoval/a nejdéle 7 dnů před začátkem akce
- Negativní antigení test, který jsem absolvoval/a nejdéle 72h před začátkem akce
- Národní certifikát od Ministerstva zdravotnictví ČR o provedeném očkování proti onemocnění covid-19, který obsahuje údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci subjektu, který potvrzení vydal, že u očkování uplynulo:
 - a) 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,
 - b) 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
 - c) od aplikace dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC nejméně 14 dní, ale ne více než 9 měsíců.
- Potvrzení, že od onemocnění covid-19, uplynula 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

Prohlašuji, že:

- není mi známo, že bych měl/a aktivní onemocnění COVID-19 či jiné přenosné onemocnění,

- není mi známo, že bych přišel/a do kontaktu s osobou, která výše uvedeným onemocněním trpí, a nebyla na mne z toho důvodu uvalena karanténa,
- netrpěl jsem v posledních třech týdnech a netrpím zhoršením zdravotního stavu ve smyslu kašle, dechových obtíží či zvýšené teploty, pocitů celkové slabosti či bolestí svalových skupin nebo kloubů,
- Je mi známo, že zamlčením výše uvedených skutečností mohu vážně ohrozit zdraví ostatních účastníků akce
- Jsem si vědom právních následků nepravdivého čestného prohlášení i trestného činu šíření nakažlivé choroby
- Zavazuji se k dodržování veškeré zodpovědnosti za dodržování v době konání akce aktuálně platných Mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví ČR případně vlády související s pandemií Covid 19.

V....., dne.....

.....

Podpis účastníka akce

(nebo zákonný zástupce za účastníka do 18 let)