



UNIVERZITA KARLOVA  
3. lékařská fakulta

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

**O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

Já .....

(jméno, příjmení)

datum narození: .....

trvale bytem: .....

prohlašuji, že:

- se u mne neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.),
- jsem nebyl diagnostikován COVID-19 pozitivní,
- mi nebyla nařízená karanténa v důsledku diagnostikovaného COVID-19 onemocnění/ kontaktu s COVID-19 pozitivní osobou,
- jsem se v posledních dvou týdnech (vědomě) nesetkal s COVID-19 pozitivní osobou.

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

V .....

Dne .....

.....

podpis