



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, průjem, zvracení, ztráta chuti a čichu apod.),
- mi nebyla nařízena izolace nebo 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