



# Selfreporting formulář

- 1) Jméno a příjmení:
- 2) Datum narození:
- 3) Kontaktní telefon:

Tímto potvrzuji, že nevykazuji žádné klinické příznaky nemoci Covid-19 a splňuji jedno z níže uvedených opatření:

- a) absolvoval jsem PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem ne starším než 7 dní
- b) absolvoval jsem POC test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním testem ne starším než 72 hodin
- c) mám ukončené očkování proti onemocnění Covid-19 dle současných pravidel a lhůt a disponuji národním certifikátem o provedeném očkování.
- d) prodělal jsem laboratorně potvrzené onemocnění Covid-19 a 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
- e) na místě podstupuji preventivní antigenní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem.

*\*Zaškrtněte, variantu*

Podpis