**Čestné prohlášení**

já, níže podepsaný/á

jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………..

narozen/a: ……………………………………………………………………………..

**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 více kloubů,
* během minulých tří týdnů jsem nepobýval/a v zahraničí

**Byl/a jste již na COVID-19 pozitivní ? ANO – NE**

**Pokud ANO , tak v jakém termínu? OD ………………….. DO……………….……..**

**Je mi známo, že zamlčením výše uvedených skutečností mohu vážně ohrozit zdraví či dokonce i život ostatních pacientů a zdravotníků. Jsem si vědom právních následků nepravdivého čestného prohlášení i trestného činu šíření nakažlivé choroby.**

V ………………………………….. dne ………………………

 podepsán/a ……………………………………………...