

# Zdravotní informace a Prohlášení o bezinfekčnosti

pro účast zletilé osoby na pobytové akci

Jméno a příjmení účastníka: .....

Datum narození účastníka: .....

## Zdravotní informace

1. podrobil/a jsem se stanoveným pravidelným očkováním (podle očkovacího harmonogramu) ANO / NE \*/
2. jsem k účasti na pobytové akci
  - a. způsobilý/á bez omezení ANO / NE \*/
  - b. způsobilý/á za podmínky – s omezením ANO / NE \*/

zdravotní stav .....

alergie .....

léky / dávkování .....

3. plavecké schopnosti .....
4. další informace

.....

## Prohlášení o bezinfekčnosti

Prohlašuji,

5. že nejevím známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu atd.,
6. ve 14 dnech před odjezdem jsem nepřišel/nepřišla do styku s fyzickou osobou pozitivně testovanou na přítomnost viru SARS-CoV-2 nebo jeho antigenu nebo s fyzickou osobou s jiným infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani není nařízeno karanténní opatření,
7. ve 14 dnech před odjezdem jsem nepobýval/a v zahraničí, v případě, že ano, tak kde.....,
8. ošetřující lékař mi dále nenařídil změnu režimu, nejevím známky akutního onemocnění (průjem, teplota ap.),
9. jsem schopen/schopna se účastnit pobytové akce.

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby výše uvedené údaje nebyly úplné a pravdivé.

V \_\_\_\_\_ dne \_\_\_\_\_

podpis účastníka

\*/ nehodící se škrtněte