**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

Já ……………………………………………………………………………………………………………..

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

V ………………………………………………..

Dne…………………………………………….

 ……………………………………………………………………………………..

 podpis