

Ranch

SELF REPORTING – ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

JMÉNO: PŘÍJMENÍ:

ADRESA: (Ulice, číslo popisné, město, PSČ):

DATUM NAROZENÍ:

E-MAIL:

TELEFON:

Mám klinické příznaky infekčního respiračního onemocnění: ANO - NE
(horečka, kašel, dušnost, ztráta čichu)

Onemocnění COVID-19 jsem prodělal/a: ANO - NE

Datum začátku karantény:

Datum ukončení karantény:

Jsem očkován/a proti onemocnění COVID-19: ANO - NE

Datum druhé dávky vakcíny:

Byl jsem v poslední době negativně testován na COVID-19: ANO - NE

Datum testování:

Nejsem si vědom/a setkání s COVID-19 pozitivní osobou
v posledních dvou týdnech: ANO - NE

Čestně prohlašuji, že všechna předchozí tvrzení jsou pravdivá a dále také že dodržuji
veškerá protiepidemická nařízení a doporučení proti šíření nemoci COVID 19.

Datum: _____

Podpis: _____