



## POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI

ve smyslu ustanovení § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, v platném znění

Jméno a příjmení účastníka: .....

Datum narození: .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Datum narození: .....

- Prohlašuji, že ošetřující lékař nenařídil posuzované osobě změnu režimu.
- Neprojevují známky akutního onemocnění (horečka, průjem, zvýšená teplota, kašel, dušnost, bolest v krku, ztráta čichu a chuti apod.) a orgán ochrany veřejného zdraví (hygienik) ani ošetřující lékař mi nenařídil karanténní opatření.
- Nemám mi známo, že bych měl aktivní onemocnění COVID
- Nemám mi též známo, že bych v posledních 14 kalendářních dnech přišel do styku s osobami, které onemocněly infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy.
- V současné době nemám předepsané žádné léky proti infekčnímu onemocnění.
- Ve 14 dnech před odjezdem jsem nepobýval v zahraničí.
- Jsem schopen zúčastnit se sportovního příměstského tábora plážového volejbalu v Plzni.

Prohlašuji, že údaje zde mnou uvedené odpovídají skutečnosti k dnešnímu dni.

Jsem si vědom/a právních a finančních následků, které by pro mne vylýnuly, pokud by toto moje prohlášení bylo nepravdivé a vzniklo zdravotní ohrožení kolektivu akce.

V \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum ze dne odjezdu na  
zotavovací akci

\_\_\_\_\_  
Podpis účastníka

/  
Podpis zákonného zástupce