**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ O OČKOVÁNÍ/ PRODĚLANÉM ONEMOCNĚNÍ/ NEGATIVNÍM VÝSLEDKU NA PŘÍTOMNOST VIRU SARS-CoV-2 (COVID 19) NEBO JEHO ANTIGENU**



 **Já, jméno a příjmení:**

 **datum narození:**

**čestně prohlašuji**

**že nevykazuji klinické příznaky onemocnění covid-19 a jsem:**

**a)** absolvoval/a nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo

**b)** absolvoval/a nejdéle před 72 hodinami POC test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo

 **c)** byl/a očkována proti onemocnění covid-19 a mohu doložit národní certifikát o provedeném očkování, které je písemným potvrzením vydaným alespoň v anglickém jazyce oprávněným subjektem působícím v České republice, v jiném členském státě Evropské unie nebo ve státě, který je uveden ve Sdělení Ministerstva zdravotnictví jako země nebo její část s nízkým rizikem nákazy onemocnění covid-19, jehož vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky, které obsahuje údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci subjektu, který potvrzení vydal, že u očkování uplynulo:

* od aplikace první dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle SPC nejméně 22 dní, ale ne více než 90 dní, pokud nebyla aplikována druhá dávka,
* od aplikace první dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle SPC nejméně 22 dní, ale ne více než 9 měsíců, pokud byla aplikována druhá dávka,nebo
* od aplikace dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC nejméně 14 dní, ale ne více než 9 měsíců, nebo d) prodělal/a laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u ní doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví a od prvního pozitivního POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 180 dní.

V....................................… Dne ................................…

 ……………………………………………………………………………… Podpis