

Prohlášení o neexistenci příznaků virového infekčního onemocnění COVID-19

Jméno, příjmení a rok narození:

Adresa:

Tel. číslo:

Zaznamenali jste během posledních 14 dnů některý z následujících příznaků?
(zakroužkujte správnou odpověď)

1. Teplota vyšší než 37.5 °C	ANO	NE
2. Suchý kašel	ANO	NE
3. Bolest v krku	ANO	NE
4. Náhlý nástup dušnosti	ANO	NE
5. Náhlé zvracení nebo průjem	ANO	NE
6. Náhlý nástup bolesti kloubů nebo svalů	ANO	NE
7. Únava bez známé příčiny	ANO	NE
8. Setkali jste se v posledních 14 dnech s osobou s podezřením na COVID-19 nebo osobou pozitivně testovanou na COVID-19?	ANO	NE
9. Je někdo ve vaší domácnosti v karanténě?	ANO	NE

Já níže podepsaný/á svým podpisem potvrzuji pravdivost předložených údajů

Jsem si vědom/a právních následků, které by mne postihly, kdyby toto prohlášení nebylo pravdivé.

Podpis:

Datum: 29. 5. 2021

Sdružení sportovních klubů Vítkovice, z.s.

Závodní ulice 2891/86
703 00 Ostrava 3
CZECH REPUBLIC

tel.: +420 595 701 066
gsm: +420 773 004 098
e-mail: info@ceskybehzen.cz

IČ: 00534544
DIČ: CZ00534544

Číslo účtu: 267251837/0300
BIC: CEKOCZPP
IBAN: 0300 0000 0002 6725 1837