**Prohlášení o bezinfekčnosti**

Jméno a příjmení …….

bytem…….

Prohlašuji, že mi ošetřující lékař nenařídil změnu režimu, nejevím známky akutního onemocnění (teplota, průjmy) a nebylo mi aktuálně orgánem hygienické služby nařízeno karanténní opatření z žádného důvodu.

Současně prohlašuji, že

- si nejsem vědom(a), že bych byl(a) za uplynulých 15 dnů ve styku s osobami, které jsou nebo byly označeny jako rizikové s ohledem na možnou nákazu koronavirem (dále COVID-19) nebo které onemocněly jakýmkoli infekčním onemocněním nebo jsou potencionálně podezřelé z nákazy COVID-19
- pokud jsem absolvoval(a) karanténní opatření nebo jsem byl(a) léčen(a) v rámci COVID-19, bylo toto léčení orgánem ochrany zdraví plně ukončeno bez dalších doporučení
- v případě, že se vědomě dostanu do styku s osobami podezřelými z možné nákazy CIOVID-19 nebo mi bude nařízeno karanténní opatření, budu bez zbytečného odkladu informovat ředitele organizace.

V Českých Budějovicích dne:……  Podpis ……..