**Čestné prohlášení**

já, níže podepsaný/á

jméno a příjmení: …………………………………………………………………………………..………………

narozen/a: …………………………………………………………………………………………………

Prohlašuji, že:

* není mi známo, že bych měl/a aktivní onemocnění COVID-19 či jiné přenosné onemocnění,
* není mi známo, že bych přišel/a do kontaktu s osobou, která výše uvedeným onemocněním trpí, a nebyla na mne z toho důvodu uvalena karanténa,
* netrpěl jsem v posledních 2 týdnech a netrpím zhoršením zdravotního stavu ve smyslu kašle, dechových obtíží či zvýšené teploty, pocitů celkové slabosti či bolestí svalových skupin nebo více kloubů,

Je mi známo, že zamlčením výše uvedených skutečností mohu vážně ohrozit zdraví či dokonce i život ostatních pacientů a zdravotníků.

Jsem si vědom právních následků nepravdivého čestného prohlášení i trestného činu šíření nakažlivé choroby.

V ………………………… dne ………………………………….. podepsán/a…………………………………………

Podpis zákonného zástupce ………………………………………….