**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

**O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ A PROVEDENÉM TESTOVÁNÍ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

**Jméno a příjmení dítěte** ….................................................................................

**Datum narození**: ...............................................................................................

**trvale bytem:** ....................................................................................................

1. Prohlašuji, že se u výše uvedeného dítěte

neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.).

1. Prohlašuji, že (označte křížkem)

uvedená osoba absolvovala nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo absolvovala nejdéle před 72 hodinami POC test (antigenní test) na přítomnost antigenu viru SARS CoV-2 s negativním výsledkem (na odběrovém místě).

Uvedená osoba byla očkována proti onemocnění COVID-19 a

a. od aplikace první dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) uplynulo nejméně 22 dní, ale ne více než 90 dní, pokud nebyla aplikována druhá dávka,

b. od aplikace první dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 22 dní, ale ne více než 9 měsíců, pokud byla aplikována druhá dávka, nebo

c. od aplikace dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC uplynulo nejméně 14 dní, ale ne více než 9 měsíců.

Uvedená osoba prodělala 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, přičemž se musí jednat o osobu bez klinických známek onemocnění COVID-19.

V Jablonci nad Nisou dne: ..............................................................

Podpis zákonného zástupce dítěte ……………………………………………