**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

**O NEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

Já …........................................................................................................................................................

(jméno, příjmení)

datum narození: ...................................................................................................................................

trvale bytem: ….....................................................................................................................................

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

**Jsem si vědom(a) právních následků v případě, že by toto prohlášení nebylo pravdivé.**

V .......................................

Dne ................................

 ………………………………………

 podpis