**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