**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

Jméno, příjmení

…………………………………………………………………………………………………….

Datum narození

…………………………………………………………………………………………………….

Trvale bytem

…………………………………………………………………………………………………….

**Prohlašuji, že**

jsem **prodělal** laboratorně potvrzené **onemocnění COVID-19**, uplynula u mne doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví, nejevím žádné příznaky onemocnění COVID-19, a od prvního pozitivního RT PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV- 2 nebo POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 **neuplynulo více než 180 dní** a jsem bez klinických příznaků onemocnění COVID-19.

V ……………………………………

dne ………………………………..

………………………………………………

 podpis