

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ  
O NEEEXISTENCI 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