

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

osoby vstupující do areálu/prostor konání sportovní akce

| | |
|--------|--|
| AKCE: | |
| DATUM: | |
| CTL: | |

Formulář se vyplňuje všemi osobami vstupujícími do areálu a odevzdává se osobě pověřené organizátorem

| | | | |
|-----------------|--|------------------|--|
| JMÉNO: | | PŘÍJMENÍ: | |
| DATUM NAROZENÍ: | | ADRESA BYDLIŠTĚ: | |

1. Absolvoval jsem RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem nejdéle před 7 dny.

| | |
|------------------|--|
| DATUM VYŠETŘENÍ: | |
|------------------|--|

2. Absolvoval jsem POC test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem nejdéle před 72 hodinami.

| | |
|--------------------|--|
| DATUM A ČAS TESTU: | |
|--------------------|--|

3. Byl jsem očkovan proti onemocnění covid-19 a vlastním národní certifikát o provedeném očkování nebo národní certifikát o dokončeném očkování a od data očkování uplynulo:

i) od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku (dále jen „SPC“) nejméně 14 dní, nebo

ii) od aplikace dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC nejméně 14 dní,

za národní certifikát o provedeném očkování se považuje písemné potvrzení vydané v úředním jazyce členského státu Evropské unie nebo v anglickém jazyce oprávněným subjektem působícím v České republice nebo v jiném členském státě Evropské unie, jehož vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky, které obsahuje údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny a identifikaci subjektu, který potvrzení vydal; za národní certifikát o provedeném očkování se dále považuje certifikát o očkování vydávaný podle nařízení Evropské unie o digitálním certifikátu EU COVID; za národní certifikát o dokončeném očkování se považuje písemné potvrzení vydané alespoň v anglickém jazyce oprávněným subjektem působícím v třetí zemi občanovi ČR nebo občanovi Evropské unie s vydaným potvrzením k přechodnému pobytu nebo povolením k trvalému pobytu Českou republikou o tom, že očkování látkou schválenou Evropskou lékovou agenturou bylo plně dokončeno, a jeho vzor je zveřejněn v seznamu uznaných národních certifikátů na internetových stránkách Ministerstva zdravotnictví České republiky; písemné potvrzení musí obsahovat údaje o očkované osobě, podanému typu vakcíny, datu podání vakcíny, identifikaci subjektu, který potvrzení vydal, a tyto údaje musí být možné ověřit dálkovým přístupem přímo z písemného potvrzení

| | | | |
|------------------|--|--|--|
| DATUM VAKCINACE: | | POŘADOVÉ ČÍSLO DÁVKY / POČET DÁVEK: | |
|------------------|--|--|--|

4. Prodělal jsem laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u mě 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.

| | |
|--|--|
| DATUM PRVNÍHO POZITIVNÍHO VÝSLEDKU: | |
|--|--|

5. Podstoupil jsem preventivní antigenní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem.

| | |
|--------------------|--|
| DATUM A ČAS TESTU: | |
|--------------------|--|

6. Absolvoval jsem ve škole nebo školském zařízení podle jiného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví nejdéle před 72 hodinami test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem.

| | |
|--------------------|--|
| DATUM A ČAS TESTU: | |
|--------------------|--|

Současně prohlašuji, že nevykazuji žádné klinické příznaky onemocnění covid-19, a pokud se v průběhu konání akce můj zdravotní stav změní, budu o této skutečnosti informovat pořadatele akce.**Je mi známo, že nepravdivou odpovědí na výše uvedené otázky mohu vážně ohrozit zdraví či dokonce i život ostatních účastníků akce. Jsem si vědom/ma právních následků nepravdivé odpovědi a prohlášení, z kterého vyplývá, že se mohu dopustit spáchání trestného činu dle § 152 TRZ, dopustit se závažného porušení pravidel dle pravidla 69 ZPJ. A na základě toho jsem toho jsem si vědom/a a souhlasím s tím, že ČSJ použije toto mé potvrzení jako případný důkaz vůči orgánům ČR a disciplinární komisi ČSJ.**

| | | | |
|---------------------------|--|---------|--|
| DATUM A MÍSTO PODPISU: | | PODPIS: | |
|---------------------------|--|---------|--|

v případě nezletilé osoby je potřeba podpis doplnit i jménem a podpisem zákonného zástupce