

Plavecký trénink SK UP Olomouc SELFREPORTING

Písemné prohlášení účastníka nebo zákonného zástupce dítěte

ve smyslu ustanovení § 9 odst. 3 zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů a mimořádných opatření Ministerstva zdravotnictví, v platném znění

Já, níže podepsaný/á datum nar.:
(jméno a příjmení zákonného zástupce)

adresa:

telefon: email:

jako zákonný zástupce dítěte datum nar.:
(jméno a příjmení dítěte)

prohlašuji,

a) že dítě (nebo jiná fyzická osoba přítomná na akci) nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce covid-19, tj. zvýšená teplota, suchý kašel, zvýšená únava, produkce sputa (hlen z dýchacích cest) dušnost, bolest v krku, bolesti svalů a kloubů, bolesti hlavy, třesavka, ztráta chuti a čichu pocit na zvracení nebo zvracení, průjem, hemoptýza (vykašlávání krve) překrvení spojivky atd.

b) že v 7 dnech před tréninkem nepřišlo dítě (nebo jiná osoba přítomná na akci) do styku s osobou nemocnou infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani jemu, ani jinému příslušníku rodiny žijícímu s ním ve společné domácnosti, není nařízeno karanténní opatření.

Uvádím dle skutečnosti, že

a) osoba absolvovala nejdéle před 72 hodinami RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem

b) osoba absolvovala nejdéle před 24 hodinami POC test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem

c) osoba byla očkovaná proti onemocnění covid-19 a doloží národním certifikátem o provedeném očkování nebo národním certifikátem o dokončeném očkování že u 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

II. od aplikace dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu podle SPC nejméně 14 dní

d) osoba na místě podstoupila 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

(variantu, která se Vás týká zakroužkujte)

Jsem si vědom/a právních následků, které by mě postihly, kdyby toto mé prohlášení bylo nepravdivé.

V dne

.....

podpis

*) datum ne starší, než jeden den před akcí

(u dětí podpis zákonného zástupce)