



COVID SELFREPORT HRÁČE FLORBAL JIRKOV z.s.

JMÉNO A PŘÍJMENÍ:

DATUM NAROZENÍ:

KONTAKT (MOBIL):

PROHLÁŠENÍ

ANO* NE* Prokazatelné prodělání onemocnění COVID-19 v uplynulých 90 dnech _____

* nehodící se škrtněte

ANO* NE* Termín posledního NEGATIVNÍHO RT-PCR či antigenního testu _____

* nehodící se škrtněte

ANO* NE* Termín druhé dávky OČKOVÁNÍ vakcínou proti COVID 19 _____

* nehodící se škrtněte

POTVRZENÍ

Potvrzuji, že výše uvedený termín RT-PCR či antigenního testu či očkování mě opravňuje ke sportovní činnosti a zároveň potvrzuji, že v současné době jsem osoba bez klinických příznaků onemocnění COVID – 19.

DATUM: _____

PODPIS OSOBY: _____

Podmínky:

- Osoba absolvovala nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2
- Osoba absolvovala nejdéle před 72 hodinami POC testna přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2
- Osobě byl vystaven certifikát MZ ČR o provedení očkování proti onemocnění COVID-19 a od aplikace druhé dávky uplynulo nejméně 14 dní
- Osoba prodělala laboratorně potvrzené onemocnění COVID-19 v uplynulých 90 dnech

**Odvaha - Čest - Poctivost - Zábava - Důvěra - Přátelství
Elán - Tvrdá práce - Úcta - Rozptýlení - Klubismus**