

# Potvrzení o bezinfekčnosti

v souladu s § 9 zákona o ochraně veřejného zdraví

**Jméno a příjmení dítěte**

.....

**datum narození:** .....

**trvale bytem:** .....

Prohlašuji, že výše uvedená osoba:

1. nejeví známky akutního onemocnění (například horečky nebo průjmu), vzhledem k epidemiologické situaci se rozšiřuje výčet o příznaky infekce COVID-19, tj. zvýšená teplota, horečka, kašel, dušnost, bolest v krku, bolest svalů, ztráta chuti a čichu atd.,
2. ve 14 dnech před konáním příměstského tábora nepřišla do styku s osobou nemocnou COVID-19 nebo jiným infekčním onemocněním nebo podezřelou z nákazy a ani mu není nařízeno karanténní opatření,
3. ve 14 dnech před konáním příměstského tábora nepobývala v zahraničí, v případě, že ano, tak kde:.....
4.  ANO, splnila před nástupem na příměstský tábor jednu z podmínek:
  - a) osoba absolvovala nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem,
  - b) osoba absolvovala nejdéle před 72 hodinami POC test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem,
  - c) osoba prodělala laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u ní 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.
- NE, nesplnila před nástupem na příměstský tábor jednu z podmínek a-c) a souhlasím, že osoba na místě podstoupí preventivní antigenní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebe testování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou.

V .....

Dne .....

.....

Podpis zákonného zástupce