Self reporting - Prohlášení

Jméno ………………………….…………… Příjmení …………….………………………………

Adresa

Ulice:……………………………………………. číslo popisné……………………………

Město:…………………………………………… PSČ: …………………………….

Datum a místo narození (DD:MM:RRRR)……………………………………………………………

E-mailová adresa:…………………………………. mobil………………………………………….

Mám klinické příznaky infekční respirační onemocnění ano - ne

Prodělal jsem onemocnění COVID 19 ano ne

Izolace začala…………………………… Izolace skončila……………………………..

Jsem očkován proti Covid 19 ano ne

Datum aplikace druhé vakcíny ……………………………….

V posledních 7 dnech jsem se potkal s COVID pozitivním člověkem ano ne

Datum posledního testu……………………………..

Dodržuji všechna proti epidemická doporučení proti šíření nemoci COVID 19.

Datum………………………………………… Podpis …………………………………………