**Čestné prohlášení**

**Jméno a Příjmení:**

**Rodné číslo/Datum narození:**

**Bydliště:**

**Kontakt:**

**Jméno a Příjmení navštěvované osoby:**

 **\*Podpisem tohoto čestného prohlášení souhlasíte se zpracováním osobních údajů za účelem archivace a evidence.**

 **\*Dále potvrzujete, že jste předal/la nebo předložil/la potvrzení o :**

 **- absolvování PCR testu s negativním výsledkem provedeným nejdéle před 3 dny nebo POC (antigenního) testu na onemocnění COVID 19 s negativním výsledkem provedeným nejdéle před 24 hodinami**

 **- o prodělaném onemocnění COVID 19 v době 180 dnů přede dnem návštěvy**

 **-máte vystavený certifikát o provedeném očkování proti onemocnění COVID 19 a od aplikace 2.dávky v případě dvoudávkového schématu nebo 1.dávky v případě jednodávkového schématu uplynulo nejméně 14 dnů**

**A nepociťujete žádné příznaky onemocnění COVID 19.**

**POKUD NEPŘIKLÁDÁTE K ČESTNÉMU PROHLÁŠENÍ POTVRZENÍ O BEZINFEKČNOSTI V TIŠTĚNÉ FORMĚ, ZATRHNĚTE VE FORMULÁŘI TYP PŘEDLOŽENÉHO POTVRZENÍ**

 **\*Toto čestné prohlášení slouží pro případnou kontrolu oprávněnosti vyjímky ze zákazu návštěv v zařízení sociálních služeb**

 **\*Seznámil/la jsem se se všemi podmínkami spojenými s vykonáním návštěvy uživatele tohoto zařízení**

**V Sokolnicích dne: ------------------------------------------**

 **podpis**