

Selfreporting formulář - povinná osoba

- 1) Jméno a příjmení (povinná osoba):
- 2) Datum narození:
- 3) Kontaktní telefon:
- 4) Prokazatelné prodělaní onemocnění COVID-19 v uplynulých 180-ti dnech (*nehodící se škrtněte):
 - A. ANO* Termín posledního pozitivního RT - PCR testu ne starším 7 dní:

 - B. NE* Termín posledního negativního RT - PCR testu ne starším 7 dní nebo testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 ne starším než 72 hod :
- 5) Datum aplikování vakcíny proti onemocnění covid-19 a to dle podmínek stanovené v bodu I/16
Datum :
- 6) Prokazatelné ověření a doložení posledního testování či aplikace vakcíny vyplní pořadatel (*nehodící se škrtněte): ANO* x NE*

Datum:

Podpis povinné osoby:

Jméno a podpis Covid manažera (určená osoba pro kontrolu dodržování hygienických podmínek, může být samotný promotér) pořadatele: