LÁZNĚ LUHAČOVICE

Čestné prohlášení

Já, níže podepsaný/á …….. (jméno a příjmení)

Narozen/a …….. (datum narození)

Bytem…….. (adresa trvalého

bydliště)

Prohlašuji, že:

1. **mně není známo, že bych měl/a onemocnění COVID-19**

2. **se u mě po opakovaném měření s odstupem minimálně 15 minut nevyskytuje teplota 37 °C a vyšší**

3. netrpím žádným akutním respiračním onemocněním a nejsem si vědom/a v posledních 14 dnech náhle vzniklých zažívacích potíží nebo ztráty chuti, čichu nebo migrény, na které navazoval rozvoj dalších potíží jako je horečka, suchý kašel, bolest svalů, nevolnost, případně dechové potíže

4. mně nebyla nařízena karanténa a ani nejsem v kontaktu s osobou, které karanténa nařízena byla a dosud neskončila

5. jsem nebyl/a v posledních 14 dnech v kontaktu s osobou, která trpí infekčním onemocněním COVID-19

6. jsem v posledních 14 dnech nepobýval/a v zahraničí ani jsem nebyl/a v kontaktu s osobou, která v zahraničí pobývala

Je mi známo, že zamlčením výše uvedených skutečností mohu vážně ohrozit zdraví či dokonce i život ostatních hostů a zaměstnanců společnosti.

Pokud se u mě v průběhu pobytu objeví příznaky onemocnění COVID-19, budu pozitivně testován, nebo vytrasován jako osoba, která byla v kontaktu s osobou s příznaky či osobou pozitivní na onemocnění COVID-19, jsem po konzultaci s KHS povinen/povinna pobyt ukončit a opustit ubytovací zařízeni.

Jsem si vědom/a právních následků nepravdivého čestného prohlášení i trestného činu šíření infekčního onemocnění COVID-19.

Prohlašuji, že údaje uvedené v tomto dokumentu jsou pravdivé a správné.

V Luhačovicích, dne ……. (datum nástupu na lázeňskou péči)

Podpis …….. .....

Aktualizace: 29.10.2020