

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Já, níže podepsaný/á ..... (jméno a příjmení)  
Narozen/a ..... (datum narození)  
Bytem .....  
..... (adresa trvalého bydliště)

### Prohlašuji, že:

1. mně není známo, že u mě aktuálně probíhá onemocnění COVID-19
2. nemám teplotu vyšší než 37 °C
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. jsem nebyl/a v posledních 5 dnech v kontaktu s osobou, která trpí infekčním onemocněním COVID-19
5. **Vyplní pouze pacient na komplexní a příspěvkové lázeňské péči a samoplátce na léčebném pobytu (pod dohledem lékaře) v minimální délce 8 dní / 7 nocí (dále jen léčebný pobyt):**
  - jsem očkovan/a
  - prodělal/a jsem onemocnění COVID-19 a neuplynula lhůta 180 dnů od prvního pozitivního RAT nebo RT-PCR testu
  - nejsem očkovan/a nebo od ukončeného očkovacího schématu uplynulo více jak 270 dní

Souhlasím s provedením vstupního testu na onemocnění COVID-19 pomocí antigenního testu a následného testování v pravidelných intervalech **1x za týden po dobu trvání léčebného pobytu** v případě, že nejsem očkovan/a nebo od ukončeného očkovacího schématu uplynulo více jak 270 dní. Testování je prováděno dle mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví ČR ze dne 10. září 2021.

6. jsem si vědom/a právních následků nepravdivého čestného prohlášení i trestného činu šíření infekčního onemocnění COVID-19
7. údaje uvedené v tomto dokumentu jsou pravdivé a správné.

Pokud se u mě v průběhu léčebného pobytu objeví příznaky onemocnění COVID-19 a budu pozitivně testován/a preventivním antigenním testem provedeným zdravotnickým pracovníkem, bude mi vystavena žádanka na PCR test a jsem povinen/povinna léčebný pobyt ukončit a opustit ubytovací zařízení.

O výsledku PCR testu na onemocnění COVID-19 nás prosím neprodleně informujte na e-mailové adrese [covid19@lazneluhacovice.cz](mailto:covid19@lazneluhacovice.cz)

V Luhačovicích, dne ..... Podpis .....  
(datum nástupu na pobyt)