

SELF-REPORTING FORM

Příjmení / Family name

Prostřední jméno / Middle name

Jméno / First (given) name

Datum narození (DD.MM.RRRR) / Date of birth
(DD.MM.YYYY)

Číslo pasu nebo občanského průkazu / Passport or
ID number

Státní příslušnost / Nationality

Číslo telefonu (včetně předvoleb), na kterém budete v případě potřeby
dostupný(á) / Contact phone number (including country and city codes) on
which you can be reached if needed

E-mailová adresa / Email address

Prohlašuji, že / I declare that:

- Nejsem aktuálně diagnostikován/a COVID-19 pozitivní /
I confirm that I am not tested positive for Covid-19
- Mi nebyla nařízená karanténa v důsledku diagnostikovaného COVID-19 onemocnění nebo kontaktu s COVID-19 pozitivní osobou /
I confirm that I have not been required to be in a quarantine due to positive COVID-19 test or due to direct contact with any person who tested positive.
- Se u mne neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) /
Within the 14 days preceding the date of arrival I did not experienced any symptoms commonly associated with COVID-19 (such as fever, cough, difficulty breathing, loss of taste and smell etc.)
- Si nejsem vědom/a setkání s COVID-19 pozitivní osobou v posledních dvou týdnech /
Within the 14 days preceding the date of arrival I am not aware of been in direct contact with any person who tested positive with COVID-19
- Se zavazuji bezodkladně informovat pořadatele o změně výše uvedených prohlášení /
I commit to immediately inform the organiser about any change to above statements.

Prohlašuji, že uvedené údaje jsou podle mého nejlepšího vědomí a svědomí pravdivé. /
The information I have provided is accurate to the best of my knowledge.

Rodné číslo (for Czech citizen only): _____

Datum / Date _____

Podpis / Signature _____