

Self reporting - Prohlášení

Jméno Příjmení
(First name) (last name)

Adresa (Address)

Ulice:..... číslo popisné.....
(Street) (Number)

Město:..... PSČ:
(City) (ZIP code)

Stát.....
(State)

Datum a místo narození (DD:MM:RRRR).....
(Date and place of birthday)

E-mailová adresa:..... mobil.....

Adresa ubytovacího zařízení:.....
(Address of accommodation)

Mám klinické příznaky infekční respirační onemocnění ano - ne

Prodělal jsem onemocnění COVID 19 ano ne
(I had already COVID 19)

Izolace začala..... Izolace skončila.....
(Beginning of isolation) (end of isolation)

V posledních 7 dnech jsem se potkal s COVID pozitivním člověkem ano ne
(I have been in contact with COVID-19 positive person within last 7 days)

Datum posledního testu.....
(Date of last positive tasting for COVID 19)

Dodržuji všechna proti epidemická doporučení proti šíření nemoci COVID 19.
(I strictly follow all anti-covid measurements.)

Datum.....
(Date)

Podpis