



JEZDECKÉ CENTRUM
Resort Zduchovice

Self reporting - Prohlášení

Jméno **Příjmení**

Adresa

Ulice:..... **číslo popisné:**.....

Město:..... **PSČ:**

Datum narození (DD:MM:RRRR).....

E-mailová adresa:..... **mobil:**.....

Mám klinické příznaky infekční respirační onemocnění **ano - ne**

Prodělal jsem onemocnění COVID 19 **ano ne**

Izolace začala..... **Izolace skončila**.....

Jsem očkovaný proti Covid 19 **ano ne**

Datum aplikace druhé vakcíny

Datum posledního testu na onemocnění COVID 19

Dodržuji všechna proti epidemická doporučení proti šíření nemoci COVID 19.

Datum..... **Podpis**