

Čestné prohlášení:

já, níže podepsaný, čestně prohlašuji, že v současné době nemám příznaky respiračního onemocnění (např. bolesti kloubů, zvýšená tělesná teplota, kašel, rýma apod.). Jsem si dále vědom svojí povinnosti nosit respirátor FFP2 ve vnitřních prostorách infrastruktury ÚPT AV ČR.

Datum návštěvy:

Jméno a příjmení:.....

Podpis zástupce za nezletilého výše jmenovaného studenta.....

Kontakt:.....

Podpis (příp. podpis zástupce za nezletilé):.....

Název zaměstnavatele:.....

Důvod návštěvy – exkurze v ÚPT AV ČR v rámci Dnů otevřených dveří

Absolvovali jste kompletní očkování (2 nebo 1 vakcíny podle typu) alespoň 14 dní zpětně?

Zaškrtněte:

Ano Ne

Prodělali jste onemocnění v ochranné lhůtě 180 dnů?

Ano Ne

Prošli jste PCR / Antigen testem s negativním výsledkem v posledních 3/1 dnech?

Ano Ne

Děkujeme

ÚPT AV ČR, v. v. i.