

## 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: .....  
 (Email Address) (Mobile phone number)

Adresa ubytovacího zařízení (Address of accommodation):

.....

Mám klinické příznaky infekční respirační onemocnění:    
 (I have a clinical signs of infectious respiratory disease) ano (Yes) – ne (No)

Prodělal jsem onemocnění COVID 19:    
 (I had already COVID 19) ano (Yes) – ne (No)

Izolace začala: ..... Izolace skončila: .....  
 (Beginning of isolation) (End of isolation)

V posledních 7 dnech jsem se potkal s COVID pozitivním člověkem:    
 (I have been in contact with COVID-19 positive person within last 7 days) ano (Yes) – ne (No)

Datum posledního testu: .....  
 (Date of last test for COVID 19)

Dodržuji všechna proti epidemická doporučení proti šíření nemoci COVID 19.  
 (I follow all the anti-epidemic recommendations against the spread of the disease.)

Datum ..... Podpis .....  
 (Date) (Signature)

