

COVID SELFREPORT FORMULÁŘ - ROZHODČÍ

OSOBA

JMÉNO A PŘÍJMENÍ: _____

DATUM NAROZENÍ: _____

KONTAKT (MOBIL): _____

PROHLÁŠENÍ

vyplňuje rozhodčí

Prokazatelné prodělání onemocnění COVID-19 v uplynulých 90 dnech

ANO* Termín posledního** POZITIVNÍHO RT-PCR testu _____

** test, na jehož základě byla osobě nařízena izolace

NE* Termín posledního NEGATIVNÍHO RT-PCR či antigenního testu _____

* nehodící se škrtněte

NE* Termín posledního OČKOVÁNÍ vakcínou proti COVID 19 _____

* nehodící se škrtněte

POTVRZENÍ

vyplňuje COVID POŘADATEL

Ověření, zda uvedený termín RT-PCR či antigenního testu či očkování opravňuje k nastoupení k utkání.

ANO* x NE* * nehodící se škrtněte

DATUM: _____

PODPIS OSOBY: _____

JMÉNO A PŘÍJMENÍ: _____
COVID POŘADATELE

PODPIS: _____
COVID POŘADATELE