



Příloha č. 3
Studenti praxe

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ
O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ

Já

.....
(jméno, příjmení)

Datum narození:.....

trvale bytem:

studijní obor:osobní číslo:

ročník studia:

prohlašuji, že se u mne neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) a jsem schopen/schopna vykonávat odbornou praxi na

Jsem si vědom/a právních následků v případě, že by toto prohlášení nebylo pravdivé.

Beru na vědomí, že pokud by se u mě v průběhu praxe objevily příznaky virového infekčního onemocnění, neprodleně to ohlásím osobě, která je za výkon mé praxe zodpovědná, a garantovi odborné praxe.

V

Dne

.....
podpis

