

Soupiska členů družstva

SDH:

Vedoucí družstva:.....

Telefon:.....

Elmail:.....

Já, výše uvedený prohlašuji, že všechny osoby zapsané na "Soupisce členů družstva" splňují podmínky účasti na sportovní soutěži dle aktuálních nařízení MZ ČR. Všichni uvedení jsou povinni mít u sebe doklad k prokázání splnění podmínek dle mimořádného opatření MZ ČR a na vyžádání organizátora se tímto dokladem prokázat.

Datum a podpis vedoucího:

Všichni přítomní musí mít po celou dobu **nasazený respirátor** bez výdechového ventilu min. třídy FFP2 (KN95 / N95).

poř.č.	jméno, příjmení	Datum narození	Kontaktní telefon	Typ opatření
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				

Typ opatření:

- A osoba absolvovala nejdéle před 72 hodin RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem
- B **prodělání** laboratorně **potvrzeného onemocnění covidem-19** v době ne delší než 180 dnů
- C **aplikaci očkování** proti covidu-19, přičemž od poslední dávky vakcíny (druhé u dvoudávkových vakcín, první u jednodávkových vakcín), musí uplynout nejméně 14 dní.