**PROTOKOL O BEZINFEKČNOSTI PRO DRUŽSTVO**

Utkání:

Družstvo:

Termín:

Vedoucí družstva, tel. číslo:

Já, jako vedoucí družstva, potvrzuji, že níže uvedené osoby prokázaly svou bezinfekčnost v souladu s platným Mimořádným opatřením Ministerstva zdravotnictví.

V případě provedení preventivního antigenního testu na stanovení přítomnosti antigenu viru
SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování, nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou byl tento test proveden v místě konání utkání a byl ve všech případech proveden s negativním výsledkem.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Jméno a příjmení** | **PCR** | **AG** | **samotest** | **očkování** | **prodělání** | **Podpis \*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Podpis je vyžadován pouze u osob starších 18 let, v ostatních případech zodpovídá vedoucí družstva.

podpis vedoucího družstva

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** | **Jméno a příjmení** | **PCR** | **AG** | **samotest** | **očkování** | **prodělání** | **Podpis \*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Podpis je vyžadován pouze u osob starších 18 let, v ostatních případech zodpovídá vedoucí družstva.

podpis vedoucího družstva