**EVIDENČNÍ FORMULÁŘ COVID-19**

|  |  |
| --- | --- |
| **Název, datum a místo akce** | **LIGA DRUŽSTEV SG ŽENY, 4.-5.12. 2021, Ostrava** |
| **Jméno a příjmení** |  |
| **Datum narození** |  |
| **Telefonní číslo nebo email** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OČKOVÁNÍ NA COVID-19:** |  |  |
| dvoudávková vakcína | ANO | NE |
| jednodávková vakcína | ANO | NE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRODĚLÁNÍ NEMOCI COVID-19 (max. 180 dní od ukončení léčení)** | ANO | NE |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TESTY NA COVID-19:** |  |  |
| PCR test - datum a čas odběru: | pozitivní | negativní |
| Antigenní test - datum a čas odběru: | pozitivní | negativní |

|  |  |
| --- | --- |
| Podpis účastníka(u sportovců a dobrovolníků mladších 18 let podpis zákonného zástupce) | Svým podpisem stvrzuji, že údaje vyplněné výše jsou pravdivé. |
| Podpis lékaře výpravy,Podpis lékaře akce |  |
| Podpis vedoucího výpravy,Podpis vedoucího trenéra, |  |