

# Čestné prohlášení

Já, níže podepsaný/á

jméno a příjmení: .....

datum narození: .....

bytem: ..... PSČ: .....

prohlašuji, že splňuji podmínky pro bezplatné testování stanovené v Mimořádném opatření Ministerstva zdravotnictví č.j. MZDR 47828/2020-10/MIN/KAN:

Vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS CoV-2 prostřednictvím POC antigenních testů se provádí bezplatně u všech osob, které jsou účastny veřejného zdravotního pojištění v České republice, a prokáží se průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem, a to však **nejvýše jedenkrát za 3 dny**.

Dále se vyšetření **neprovádí u osob**, které absolvovaly z důvodu onemocnění COVID-19 izolaci v rozsahu podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví upravujícího nařizování izolace a karantény a zároveň u nich **neuplynulo více než 90 dnů od prvního RT-PCR testu s pozitivním výsledkem**, a u osob kterým byl v **posledních 3 dnech** proveden test metodou RT-PCR nebo POC antigenní test **s negativním výsledkem**.

Jsem si vědom/a, že v případě poskytnutí nepravdivých informací vzniká Nemocnici Tišnov, p. o., právo vymáhat vzniklou škodu.

V Hustopečích dne .....

.....  
Vlastnoruční podpis

# Čestné prohlášení

Já, níže podepsaný/á

jméno a příjmení: .....

datum narození: .....

bytem: ..... PSČ: .....

prohlašuji, že splňuji podmínky pro bezplatné testování stanovené v Mimořádném opatření Ministerstva zdravotnictví č.j. MZDR 47828/2020-10/MIN/KAN:

Vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS CoV-2 prostřednictvím POC antigenních testů se provádí bezplatně u všech osob, které jsou účastny veřejného zdravotního pojištění v České republice, a prokáží se průkazem pojištěnce nebo náhradním dokladem, a to však **nejvýše jedenkrát za 3 dny**.

Dále se vyšetření **neprovádí u osob**, které absolvovaly z důvodu onemocnění COVID-19 izolaci v rozsahu podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví upravujícího nařizování izolace a karantény a zároveň u nich **neuplynulo více než 90 dnů od prvního RT-PCR testu s pozitivním výsledkem**, a u osob kterým byl v **posledních 3 dnech** proveden test metodou RT-PCR nebo POC antigenní test **s negativním výsledkem**.

Jsem si vědom/a, že v případě poskytnutí nepravdivých informací vzniká Nemocnici Tišnov, p. o., právo vymáhat vzniklou škodu.

V Hustopečích dne .....

.....  
Vlastnoruční podpis