

## 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 vydaném jako příloha č. 4 usnesení vlády ze dne 24. května 2021 č. 485:

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 7 dnů**.

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

V ..... 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 vydaném jako příloha č. 4 usnesení vlády ze dne 24. května 2021 č. 485:

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 7 dnů**.

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

V ..... dne .....

.....  
Vlastnoruční podpis