

## 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