



**Příloha č. 3**  
**Studenti praxe**

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**  
**O NEEEXISTENCI PŘÍZNAKŮ VIROVÉHO INFEKČNÍHO ONEMOCNĚNÍ**

Já

.....  
(jméno, příjmení)

Datum narození:.....

trvale bytem: .....

studijní obor: .....osobní číslo: .....

ročník studia: .....

prohlašuji, že se u mne neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojevily příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.) a jsem schopen/schopna vykonávat odbornou praxi na .....

**Jsem si vědom/a právních následků v případě, že by toto prohlášení nebylo pravdivé.**

**Beru na vědomí, že pokud by se u mě v průběhu praxe objevily příznaky virového infekčního onemocnění, neprodleně to ohlásím osobě, která je za výkon mé praxe zodpovědná, a garantovi odborné praxe.**

V .....

Dne .....

.....  
podpis

