

ČESTNÉ VYHLÁSENIE K SPLNENIU OPATRENIA

Ja, dole podpísaný/á,
narodený/á dňa,
trvale bytom.....,

týmto čestne vyhlasujem, že

spĺňam niektorú z nižšie uvedených skutočností:

- **disponujem negatívnym výsledkom RT-PCR alebo LAMP testu na ochorenie COVID–19 nie starším ako 72 hodín, alebo**
- **negatívnym výsledkom antigénového testu na ochorenie COVID–19 nie starším ako 24 hodín, alebo**
- **som najmenej 14 dní ale nie viac než 12 mesiacov po aplikácii druhej dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19 s dvojdávkovou schémou, alebo**
- **som najmenej 21 dní ale nie viac než 12 mesiacov po aplikácii prvej dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19 s jednodávkovou schémou, alebo**
- **som najmenej 14 dní a nie viac než 12 mesiacov po aplikácii prvej dávky očkovacej látky proti ochoreniu COVID-19, ak bola prvá dávka očkovania proti ochoreniu COVID-19 podaná v intervale do 180 dní od prekonania ochorenia COVID-19, alebo**
- **prekonal/a ochorenie COVID-19 v období pred nie viac ako 180 dňami.**

V, dňa

.....

Podpis