

Vážení rodiče,

ve škole proběhne preventivní screeningové testování žáků. Z tohoto důvodu vás prosíme o vyplnění krátkého dotazníku.

Jméno a příjmení žáka:

Třída:

Můj syn/moje dcera

- a) Je plně očkován/očkována Datum 2. dávky:
Splňuje 14 denní lhůtu po 2. dávce očkování: ANO / NE
- b) Prodělal/a onemocnění covid-19
Datum pozitivního testu:
Spadá do ochranné lhůty 180 dní od prvního pozitivního testu na covid-19
ANO / NE
- c) Má potvrzení o provedeném PCR testu v odběrovém místě (PCR test platí pouze 7 dnů) ANO / NE
Datum PCR testu:
- d) Má potvrzení o provedeném antigenním testu v odběrovém místě (antigenní test platí pouze 72 hodin) ANO / NE
Datum antigenního testu:
- e) Můj syn/moje dcera se v měsíci srpnu vrátil/a ze země s vysokým, velmi vysokým nebo extrémním rizikem nákazy ANO / NE
V případě, že odpovíte ANO, uveďte den návratu do ČR:.....

Pozn.:

Podle aktuálně platného ochranného opatření Ministerstva zdravotnictví ČR, osoby, které se vrací ze zemí s vysokým, velmi vysokým nebo extrémním rizikem nákazy a na které se nevztahuje některá ze stanovených výjimek (pro očkované osoby, pro osoby s prodělaným onemocněním covid-19 apod.), jsou po vstupu na území ČR povinny se nejdříve 5. den, resp. 10. den v případě návratu ze zemí extrémního rizika nákazy, nejpozději však 14. den, podrobit RT-PCR testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2, pokud orgán ochrany veřejného zdraví výjimečně nerozhodl jinak. Do doby výsledku RT-PCR testu na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 musejí uvedené osoby setrvat v samoizolaci.

Datum:

Podpis zákonného zástupce:.....

* nehodící se škrtněte (správné zakroužkujte)