[](https://www.google.cz/url?sa=i&url=http://www.seznamskol.eu/skola/549-trivis--stredni-skola-verejnopravni-jihlava-sro/&psig=AOvVaw3PXEnpU8wsOlmsODs0qJKL&ust=1581665348275000&source=images&cd=vfe&ved=0CAIQjRxqFwoTCMCo29uAzucCFQAAAAAdAAAAABAi)**TRIVIS – Střední škola veřejnoprávní Brno, s.r.o.**

Dukelská třída 467/65, 614 00 Brno

Tel: 543 210 696

Email: brno@trivis.cz

IČ: 25 339 842

[](https://www.google.cz/url?sa=i&url=https://d.facebook.com/trivisveterinabrno/?__tn__%3DC-R&psig=AOvVaw2AJZ5RB3q2GNCysuOhFzir&ust=1581665593728000&source=images&cd=vfe&ved=0CAIQjRxqFwoTCPjs5NCBzucCFQAAAAAdAAAAABAO)**TRIVIS – Střední škola veterinární**

**Emila Holuba Brno, s.r.o.**

Dukelská třída 467/65, 614 00 Brno

Tel: 543 250 428

Email: [veterinabrno@trivis.cz](mailto:veterinabrno@strivis.cz)

IČ: 25 347 390

**ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ**

**v souvislosti s epidemiologickou situací (COVID-19) a vyhlášeným nouzovým stavem ve smyslu   
Ústavního zákona č. 110/1998 Sb., o bezpečnosti ČR**

já, níže podepsaný/á

**žák/zaměstnanec:**

**jméno a příjmení**: ……………………………………………………………………………..

**datum narození** ………………………………………………………………………………..

**Prohlašuji, že:**

- není mi známo, že bych měl/a aktivní onemocnění COVID-19 či jiné přenosné onemocnění,

- není mi známo, že bych přišel/a do kontaktu s osobou, která výše uvedeným onemocněním trpí, a nebyla na mne z toho důvodu uvalena karanténa,

- netrpěl/a jsem v posledních třech týdnech a netrpím zhoršením zdravotního stavu ve smyslu kašle, dechových obtíží či zvýšené teploty, pocitů celkové slabosti či bolestí svalových skupin nebo více kloubů,

- během minulých tří týdnů jsem nepobýval/a v zahraničí.

Je mi známo, že zamlčením výše uvedených skutečností mohu vážně ohrozit zdraví či dokonce i život ostatních žáků, pedagogů a dalších zaměstnanců školy.

**Čestně prohlašuji,** **že jsem dotazník vyplnil/a správně a nezatajil/a jsem úmyslně žádné mně známé informace. Jsem si vědom/a, že uvedením nepravdivých údajů se vystavuji nebezpečí v podobě trestního stíhání pro šíření nakažlivé lidské nemoci dle § 152 - 153 zák. č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.**

V…………………………………..dne……………………………..podpis…………………………………

Převzal:

jméno a příjmení: ……………………………………………………………………………..

datum a podpis: ……………………………………………………………………………..