

## PROTOKOL O BEZINFEKČNOSTI PRO DRUŽSTVO

Utkání: \_\_\_\_\_

Družstvo: \_\_\_\_\_

Termín: \_\_\_\_\_

Vedoucí družstva, tel. číslo: \_\_\_\_\_

Já, jako vedoucí družstva, potvrzuji, že níže uvedené osoby (včetně mě osobně) 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.

FAČR ID	Jméno a příjmení	P C R	A G	S A M O T E S T	O Č K O V Á N Í	P R O D Ě L Á N Í	Podpis*

\*Podpis je vyžadován pouze u osob starších 18 let, v ostatních případech zodpovídá vedoucí družstva.

podpis vedoucího družstva

FAČR ID	Jméno a příjmení	P C R	A G	S A M O T E S T	O Č K O V Á N Í	P R O D Ě L Á N Í	Podpis*

\*Podpis je vyžadován pouze u osob starších 18 let, v ostatních případech zodpovídá vedoucí družstva.

podpis vedoucího družstva