ČESKÝ FLORBAL

PROTOKOL O BEZINFEKČNOSTI

Kód(y) utkání: .....

Termín: .....

Soutěž: .....

Družstvo: .....

Zástupce družstva / pořadatele.....

Zodpovědný zástupce potvrzuje, že níže uvedené osoby 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.

Jméno a příjmení	Telefonní číslo	funkce

Podpis zástupce družstva / pořadatele

ČESKÝ FLORBAL

Jméno a příjmení	Telefonní číslo	funkce

Podpis zástupce družstva / pořadatele

ČESKÝ FLORBAL

Jméno a příjmení	Telefonní číslo	funkce

Podpis zástupce družstva / pořadatele