Souhlas s provedením antigenního testu na COVID-19

Formulář vyplňte HŮLKOVÝM PÍSMEM. Ponechte volné pole pro mezery.

OSOBNÍ ÚDAJE: 1. Příjmení | 2. Jméno | 3. Datum narození

4. Pohlaví žena ☐ muž ☐

KONTAKTNÍ ÚDAJE, na kterých můžete být co nejrychleji k zastižení (telefonní číslo nebo e-mail).

5. telefonní číslo

6. e-mail

V souvislosti se současným výskytem nového typu koronaviru (COVID-19) souhlasím s provedením rychlého antigenního testu, který spolehlivě prokáže přítomnost viru COVID-19. Test probíhá formou výtěru z nosohltanu a výsledek je znám během několika minut.

V případě nezletilého žáka v souladu s ustanovením § 35 zákona 372/2011 Sb. v platném znění o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování uděluji tento souhlas jako zákonný zástupci výše uvedené nezletilé osoby

Tento souhlas je uložen v sekretariátu ŠKODA AUTO a.s., SOU strojírenského a je platný po dobu studia na ŠKODA AUTO a.s., SOU strojírenském, v případě nepoužití bude vrácen nebo zlikvidován.

Místo, datum

Podpis zletilého žáka nebo
Jméno a podpis zákonného zástupce nezletilého žáka

ŠKODA AUTO a.s., Střední odborné učiliště strojírenské, odštěpný závod
Tř. Václava Klementa 869, Mladá Boleslav II, 293 01 Mladá Boleslav, Czech Republic
IČO: 00177041, Městský soud v Praze B 332
T + 420 326 8 – 11 111

VEŘEJNÉ/PUBLIC