Zaměstnanec potvrzuje a svým podpisem stvrzuje, že souhlasí s provedením antigenního testu z nosu, které spočívá v asistovaném stěru cca 2,5 cm hluboko od vchodu nosní dírky a následnou diagnostikou schváleným typem testovací soupravy dle platné legislativy.

Zaměstnanci bylo srozumitelně, ústně a v dostatečném rozsahu vysvětleno, jak se test provádí, porozuměl zásadám odběru a smyslu k omezení šíření pandemie SARS-Cov-2, měl možnost klást doplňující otázky, které se vztahují k odběru a krátkému narušení osobní integrity. Otázky mu byly srozumitelně a v dostatečném rozsahu zodpovězeny.

Zaměstnanec rovněž potvrzuje a svým podpisem stvrzuje, že mu byl vysvětlen důvod, rizika odběru a dopady jeho nepodstoupení a nemá žádné nejasnosti.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jméno a Příjmení** | **Datum** | **Čas podpisu** | **Podpis** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |