**Společný formulář pro tým ……………..na datum, čas………………**
Pro umožnění vstupu označených hráčů do HBM Lanškroun a dodržení vládních nařízení prohlašuji, jako vedoucí týmu, že nemáme nikdo žádné příznaky onemocnění a  jednotliví hráči splňují označenou z následujících podmínek:

**□ a)** má vic než 14dní po kompletním očkování
**□ b)**má rychlý antigenní test(RAT),negativní,ne starší *7 dní* po prvním očkování
**□ c)** prodělal laboratorně potvrzenou nemoc COVID a
 od prvního pozitivního určení nemoci je méně než 180 dní

**Platnost uvedených podmínek(a-c) jsem zkontroloval: ……………..podpis ved.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **č.dresu** | **Příjmení,jméno** |  | **dat.naroz.** | **splňuje podmínku č:**  |
| 1 |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |
| 3 |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |   |
| 8 |   |   |   |   |   |
| 9 |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |
| 11 |   |   |   |   |   |
| 12 |   |   |   |   |   |
| 13 |   |   |   |   |   |
| 14 |   |   |   |   |   |
| 15 |   |   |   |   |   |
| 16 |   |   |   |   |   |
| 17 |   |   |   |   |   |
| 18 |   |   |   |   |   |
| 19 |   |   |   |   |   |
| 20 |   |   |   |   |   |
| 21 |   |   |   |   |   |
| 22 |   |   |   |   |   |
| 23 |   |   |   |   |   |
| 24 |   |   |   |   |   |

Pro zápasy LHL se používá stálá týmová soupiska s odevzdanými QR kódy. Při doplnění týmu o hosty (diváky), kteří ještě nejsou v soupisce týmu uvedeni, tak musí být zapsáni na tomto formuláři. Ten je odevzdán při vstupu do haly. Zde uvedení musí na požádání prokázat jednu z podmínek.