

PRAVIDLA PROTI ŠÍŘENÍ NEMOCI COVID-19

1. Pravidla se týkají všech kromě diváků; jejich postavení upravují státní orgány.
2. Kluby ČBF odpovídají za to, že se basketbalových utkání nezúčastní nikdo:
 - ✓ COVID-19 pozitivní až do vyléčení,
 - ✓ v období karantény,
 - ✓ bez podepsaného prohlášení podle vydaného přiloženého formuláře.
3. Prohlášení o bezinfekčnosti COVID-19 se podepisují před prvním utkáním a poté vždy po skončení léčení nemoci COVID-19 nebo po skončení karantény; podepsaná prohlášení od všech osob uvedených v zápise o utkání má klub povinnost uchovat do 30. 6. 2021.
4. V případě, že se klub ČBF dozví o nákaze nebo uložení karantény, je povinen tuto informaci ihned ohlásit řídicímu orgánu soutěže.
5. Utkání se odkládají vždy v případě, že to nařídí krajská hygienická stanice, a pokud objektivně z důvodu nemoci COVID-19 nelze utkání sehrát, tedy pokud družstvo nemá k dispozici alespoň sedm (ŽL U14 osm) hráčů, kteří by mohli za danou věkovou kategorii nastoupit (včetně např. U17 za U19); řídicí orgán soutěže může utkání odložit také např. na doporučení krajské hygienické stanice.
6. Na novém termínu utkání se musí oba kluby dohodnout nejpozději do 14 dnů po původním termínu. Termín schvaluje, případně nařizuje řídicí orgán soutěže.

PROHLÁŠENÍ O BEZINFEKČNOSTI COVID-19

Já, níže podepsaný _____, narozen _____,

zastoupený (případně zaškrtněte a vyplňte dle skutečnosti):

_____, zákonným zástupcem/opatrovníkem

prohlašuji, že:

- nejsem aktuálně diagnostikován/a COVID-19 pozitivní,
- mi nebyla nařízena karanténa v důsledku diagnostikovaného COVID-19 onemocnění nebo kontaktu s COVID-19 pozitivní osobou,
- se u mne neprojevují a v posledních dvou týdnech neprojeví příznaky virového infekčního onemocnění (např. horečka, kašel, dušnost, náhlá ztráta chuti a čichu apod.),
- si nejsem vědom/a setkání s COVID-19 pozitivní osobou v posledních dvou týdnech,
- se zavazuji bezodkladně informovat členský klub při změně výše uvedených prohlášení a podepsat nový formulář prohlášení o bezinfekčnosti.

Dále prohlašuji, že (případně zaškrtněte a vyplňte dle skutečnosti):

- mi byla dne _____ nařízena karanténa, která byla ukončena dne _____
- jsem byl/a dne _____ pozitivně diagnostikován/a s nemocí COVID-19 s tím, že dne _____ bylo příslušným lékařem zjištěno, že jsem se uzdravil/a

V _____ dne _____

člen ČBF / funkcionář / zákonný zástupce