**Doklad podle bodu IV. usnesení vlády č. 216 ze dne 26. února 2021**

Já níže podepsaný/á

jméno a příjmení: ............................................................................................................ adresa: .........................................................................................................................
číslo OP, příp. cestovního dokladu: ..............................................................
**uvádím následující důvod k opuštění místa trvalého pobytu nebo bydliště1):**

* cesta do zdravotnických zařízení a zařízení sociálních služeb, včetně zajištění nezbytného doprovodu, nebo do zařízení veterinární péče,
* zajištění nezbytných potřeb pro jinou osobu, zajištění péče o děti, zajištění péče o zvířata, odkládání odpadu,
* vyřízení neodkladných úředních záležitostí, včetně zajištění nezbytného doprovodu,
* výkon povolání nebo činnosti sloužící k zajištění
bezpečnosti, vnitřního pořádku a řešení krizové situace,
	+ ochrany zdraví, poskytování zdravotní nebo sociální péče, včetně dobrovolnické činnosti,
	+ individuální duchovní péče a služby,
	+ veřejné hromadné dopravy a další infrastruktury,
	+ služeb pro obyvatele, včetně zásobování a rozvážkové služby,
	+ veterinární péče,
	+ účast na pohřbu,
	+ vzdělávání včetně praxe a zkoušek,
	+ účast na hromadné akci,
	+ vycestování z České republiky (nutno prokázat předložením dalších souvisejících dokumentů, například letenky, potvrzení o ubytování apod.)
	+ výkon podnikatelské nebo jiné obdobné činnosti neuvedené výše, a to
	za tímto konkrétním důvodem ....................................................................................
	............................................................................................................................
	kontaktní údaje (včetně telefonního čísla) objednatele nebo osoby, u které se výše uvedená činnost má vykonat:
	..............................................................................................................................

**Uvádím, že v jednom z výše označených důvodů cestuji do místa:**
Centrum prenatální diagnostiky a oddělení lékařské genetiky PRONATAL, Poliklinika Budějovická, Antala Staška 1670/80, Praha 4, tel.: 241 403 150

Podepsáno v den, hodinu: ...................................... Podpis: .....................................

1 Slouží i pro návrat zpět.