**Prohlášení o odmítnutí výstupní preventivní prohlídky**

*Disclaimer – refusal of exit medical check-up*

**Prohlašuji, že odmítám absolvovat výstupní preventivní prohlídku.**

*I declare that I refuse to undergo the exit medical check-up.*

**Dne: …………………**

*Date*

**Jméno a podpis:……………………………………………………………………**

*Name and signature*