

Oświadczenie o stanie zdrowia COVID

Elbląg, dn

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer telefonu, e-mail

Niniejszym oświadczam, że:

1. NIE ZAOBSERWOWAŁEM/-AM u siebie objawów chorobowych, w szczególności objawów charakterystycznych dla zakażenia wirusem Sars-Cov-2, a więc: gorączki, kaszlu, duszności lub bólu mięśni.
2. W ciągu ostatnich 14 dni NIE PRZEBYWAŁEM/-AM na terenach o podwyższonym ryzyku zakażenia Sars-Cov-2.
3. W ciągu ostatnich 14 dni NIE MIAŁEM/-AM kontaktu z osobą, u której zdiagnozowano zakażenie wirusem Sars-Cov-2 lub osobą przebywającą na terenach, o których mowa w pkt. 2 powyżej.

* niepotrzebne skreślić

.....
podpis osoby składającej oświadczenie