

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DOTYCZĄCE ZAGROŻENIA ZARAŻENIEM WIRUSEM COVID-19

Ja oświadczam, że:

- nie jestem osobą zakażoną koronawirusem SARS-Cov2
- nie występuję u mnie ani moich domowników oraz nie występowały w ciągu ostatnich 14 dni objawy infekcji m.in. gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła
- żaden z domowników w ostatnich 14 dni nie był/nie jest zakażony koronawirusem SARS-Cov2
- ani ja, ani żaden z domowników nie przebywa na kwarantannie/nie pozostaje pod nadzorem epidemiologicznym
- w ostatnich 14 dniach nie miałem/-am kontaktu z osobą zakażoną

.....

Miejscowość, data

.....

Czytelny podpis