

OŚWIADCZENIE:

Oświadczenie dotyczące stanu zdrowia jest poufne i po przekazaniu uprawnionemu lekarzowi będzie przechowywane w dokumentacji medycznej.

Ja niżej podpisany (-a)

.....
Imię i nazwisko

oświadczam pod odpowiedzialnością za ewentualne skutki podania nieprawdziwych informacji, że:

W ciągu ostatnich 2 tygodni	TAK	NIE	OPIS
Przebywałem za granicą Polski, a w szczególności w rejonach objętych występowaniem zakażeń wirusem SARS - CoV-2 <u>UWAGA!</u> (jeśli odp. jest TAK – w OPISIE proszę podać kraj/region pobytu)			
miałem świadomy kontakt z osobami powracającymi z tego kraju/rejonu. <u>UWAGA!</u> (jeśli odp. jest TAK – w OPISIE proszę podać z jakiego obszaru)			
<u>OBECNIE</u> - obserwuję u siebie takie OBJAWY jak: <ul style="list-style-type: none">• gorączka• kaszel• duszność (jeśli odp. jest TAK – w OPISIE proszę podać od kiedy i jakie)			

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego – oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....
data

.....
Podpis

OŚWIADCZENIE:

Oświadczenie dotyczące stanu zdrowia jest poufne i po przekazaniu uprawnionemu lekarzowi będzie przechowywane w dokumentacji medycznej.

Ja niżej podpisany (-a)

.....
Imię i nazwisko

oświadczam pod odpowiedzialnością za ewentualne skutki podania nieprawdziwych informacji, że:

W ciągu ostatnich 2 tygodni	TAK	NIE	OPIS
Przebywałem za granicą Polski, a w szczególności w rejonach objętych występowaniem zakażeń wirusem SARS - CoV-2 <u>UWAGA!</u> (jeśli odp. jest TAK – w OPISIE proszę podać kraj/region pobytu)			
miałem świadomy kontakt z osobami powracającymi z tego kraju/rejonu. <u>UWAGA!</u> (jeśli odp. jest TAK – w OPISIE proszę podać z jakiego obszaru)			
<u>OBECNIE</u> - obserwuję u siebie takie OBJAWY jak: <ul style="list-style-type: none">• gorączka• kaszel• duszność (jeśli odp. jest TAK – w OPISIE proszę podać od kiedy i jakie)			

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego – oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....
data

.....
Podpis