

Imię, nazwisko:.....

(Prosimy wypełnić DRUKOWANYMI literami)

Numer telefonu:.....

Data i godzina seansu:.....

.....

(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

o stanie zdrowia i okolicznościach związanych z możliwością zakażenia wirusem SARS-CoV-2

Oświadczam, że nie doświadczam żadnych objawów choroby ani przeziębienia, a mój stan zdrowia nie wskazuje na możliwość zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Jednocześnie składam następujące oświadczenia na potwierdzenie okoliczności związanych z możliwością zakażenia ww. wirusem:

1. Nie jestem objęty/a kwarantanną;
2. Nie jestem pod nadzorem epidemiologicznym;
3. Nikt z moich domowników nie jest objęty nadzorem epidemiologicznym;
4. W ciągu ostatnich 14 dni nie miałem/miałam kontaktu z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2;
5. Nie występują u mnie obecnie ani nie występowały w ciągu ostatnich 14 dni objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe);
6. Żadne z ww. objawów nie występowały w ciągu ostatnich 14 dni ani nie występują obecnie u nikogo z moich domowników.

.....

(data, podpis)