OŚWIADCZENIE W ZWIĄZKU Z COVID-19
(wywiad epidemiologiczny)

W związku ze stanem epidemii – COVID – 19 oświadczam, że w ostatnich 14 dniach (skreślić niepotrzebną odpowiedź):

1. Przebywałem poza granicami polski. TAK NIE
2. Miałem kontakt z osobami, które wróciły zza zagranicy. TAK NIE
3. Miałem kontakt z osobami na kwarantannie. TAK NIE
4. Miałem kontakt z osobami chorymi na COVID-19. TAK NIE
5. Miałem objawy takie jak: gorączka powyżej 37C^{o}, kaszel, utratę węchu lub smaku, zapalenie spojówek lub trudności z oddychaniem. TAK NIE
6. Czy były przyjmowane leki? TAK NIE

Jeżeli tak to jakie:

Imię i Nazwisko:

PESEL:

Oświadczam, że podane przeze mnie nieprawdziwych danych w zakresie ww. wskazanych lub zatajenie danych o moim stanie zdrowia w związku z występowaniem korona wirusa w Polsce, może spowodować zagrożenie epidemiologiczne lub szerzenie się choroby zakaźnej. Jestem w pełni świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z art. 233 paragraf 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny. Oświadczam, że podanie przeze mnie informacje są kompletne i zgodne z prawdą.

Data i czytelny podpis.