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 36C°, 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 koronawirusa 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.