

Imię :
Nazwisko:
Pesel:
Telefon:

Deklaracja

Biorąc pod uwagę niezbędne środki ostrożności, w związku z sytuacją epidemiologiczną związaną z wirusem SARS- CoV-2, niniejszym oświadczam, że w ciągu ostatnich 14 dni:

Przebywałem/-am w kraju/regionie ryzyka wskazanych przez WHO i GIS	Tak	Nie
Miałem/-am kontakt z osobami z obszarów zagrożonych	Tak	Nie
Jestem objęty/-a kwarantanną	Tak	Nie
Miałem/-am kontakt z osobami z Covid-19	Tak	Nie
Miałem /-am kontakt z osobami poddanymi kwarantannie	Tak	Nie
Miałem/-am gorączkę, kaszel, katar, zapaleniu spojówek lub trudności w oddychaniu/duszności, utratę węchu ,smaku	Tak	Nie

Jednocześnie pragniemy zapytać czy w dniu dzisiejszym przyjmował/ła Pan/Pani którykolwiek z leków przeciwożrzączkowych:

Zawierające **Paracetamol** (Apap, Feruex, Gripex, Etopiryna, Codipar, Efferalgan, Grypstop, Saridon, Excedrin)

Zawierające **Ibuprofen i pochodne**

(Ibuprom, Ibhupfen, Nurofen, Modafen, Febrofen)

Zawierające **Kwas Acetylosalicylowy**

(Aspiryna, Alcaprim)

Inne: Pyralgin, Pyralgina, Realgin, Nefopam

Temperatura w dniu dzisiejszym:

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń - art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego, oświadczam, że wszystkie dane podane przeze mnie w niniejszym wniosku są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy.

Potwierdzam, że zapoznałam/ern się z klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych osobowych.

Data i podpis

Podstawa prawna

1.Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz U. z 2010 r poz 1239 ,1495 oraz z 2020 poz.284 i 322)

2.Ustawa z dnia 2 marca 2020 r o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem ,przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID -19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacjach kryzysowych(Dz.U z 2020 r poz 374)