Załącznik nr 3 do zarządzenia nr 94/21 z dnia 19.11.2021 r.

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE STANU ZDROWIA**

Oświadczam, że:

* nie mam infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną (zakażenie wirusem COVID-19;)
* nie zamieszkuję z osobą przebywającą na kwarantannie i/lub izolacji oraz nie miałam/em kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie COVID-19 w okresie ostatnich 14 dni.

Wyrażam zgodę na:

* pomiar temperatury ciała;
* przekazanie moich danych osobowych

(……………………………………………………………………………………….…),

Imię, nazwisko, nr tel.

zawartych w niniejszym dokumencie, w przypadku konieczności udostępnienia tych danych służbom sanitarnym, w celu przeprowadzenia wywiadu epidemiologicznego.

Zapoznałam/em się z treścią powyższego oświadczenia, rozumiem jego znaczenie prawne, akceptuję jego treść, na dowód czego składam swój podpis jak poniżej.

………………………………………………..

(data i podpis)