

Pan(i)

PESEL:

adres:

## DEKLARACJA

W związku z sytuacją epidemiologiczną dotyczącą zakażeń wirusem SARS CoV-2, biorąc pod uwagę niezbędne środki ostrożności przy udzielaniu porad lekarskich, niniejszym oświadczam,

**że w ciągu ostatnich 14 dni JA lub DOMOWNICY:**

	TAK	NIE
Przebywałem/-am za granicą Polski	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miałem/-am kontakt z osobą chorą lub podejrzaną o COVID19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miałem/-am kontakt z osobą przebywającą na kwarantannie/w izolacji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Przebywałem/-am na kwarantannie/w izolacji	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miałem/-am gorączkę, katar, kaszel, duszność, zapalenie spojówek, wysypkę, biegunkę	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń – art. 233 §1 i §6 KK, oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszej deklaracji są prawdziwe oraz zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy.

Potwierdzam ponadto, iż do dnia wizyty w/w informacje nie uległy zmianie.

podpisano w dniu wizyty:

imię i nazwisko: .....