

.....
miejscowość i data

OŚWIADCZENIE OPIEKUNA

Ja, niżej podpisany

(imię i nazwisko)

Nr tel., e-mail:

oświadczam, że :

będący pod moją opieką:

(imię i nazwisko)

nie jest w trakcie leczenia bądź kwarantanny w związku z zakażeniem SARS-CoV-2

nie miał kontaktu z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 w okresie ostatnich 14 dni

nie ma objawów zakażenia takich jak np. gorączka powyżej 38°C, kaszel, duszności, trudności w oddychaniu

Proszę zaznaczyć odpowiednie pole :

.....
czytelny podpis