

O ś w i a d c z e n i e
do procedury COVID-19 w Bursie Szkolnej Nr 1 im. Janusza Korczaka
w Kaliszu

Ja niżej podpisana/ny

.....

.....
imię i nazwisko, adres zamieszkania

oświadczam, że

1. W ciągu ostatnich 14 dni miałam/em **kontakt z osobą zarażoną** koronawirusem
TAK / NIE*

2. Ja oraz członkowie mojej rodziny, z którymi zamieszkuję, osoby z którymi na co dzień bezpośrednio kontaktuję się, zostały objęte **kwarantanną** lub nadzorem epidemiologicznym
TAK / NIE*

3. W czasie ostatnich 14 dni zaobserwowałam/em u siebie lub u osób, z którymi zamieszkuję, kontaktuję się bezpośrednio takie **objawy**, jak gorączka, kaszel, katar, bóle mięśniowe lub duszności
TAK / NIE*

4. W okresie 14 dni przebywałam/em **za granicą** Polski
TAK / NIE*

*Właściwe podkreślić

Oświadczam, że zapoznałam/em się z **Procedurami postępowania w celu zapobiegania rozprzestrzeniania COVID – 19 w Bursie Szkolnej Nr 1 im. Janusza Korczaka w Kaliszu** i przyjmuję je do bezwzględnego stosowania.

W sytuacji wprowadzenia pomiaru temperatury ciała, wyrażam zgodę na dokonanie pomiaru.

Numery do szybkiej komunikacji z rodzicami/opiekunami prawnymi/członkami bliskiej rodziny w moich prawach zdrowotnych:

.....

.....

.....

.....

imię i nazwisko nr telefonu

imię i nazwisko nr telefonu

.....

.....

miejsowość, dnia

czytelny podpis składającego Oświadczenie