

Szczecin, dn.

OŚWIADCZENIE

Wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury ciała i zobowiązuje się, że nie będę przychodzić do ośrodka mając jakiegokolwiek objawy infekcji.

Mam świadomość zagrożenia zarażeniem koronawirusa i zobowiązuje się w Ośrodku (DDPS I KS TURKUS przy ul. Młodeży Polskiej 28) przestrzegać wszystkich procedur i zastrzeżeń związanych z zapobieganiem zarażeniu koronawirusem.

W razie wystąpienia jakiegokolwiek objawów infekcji proszę poinformować niezwłocznie(imię i nazwisko/ pokrewieństwo) – numer telefonu.....

adres.....

Adres e-mail.....

PODPIS PRACOWNIKA

.....