OŚWIADCZENIE

Ja: _____

PESEL: _____

W związku z epidemią spowodowaną koronawirusem SARS-CoV-2, **oświadczam, że**:

1) **Jestem zarażona/y koronawirusem SARS-CoV-2:**
   ☐TAK ☐NIE
2) **Obecnie przebywam na kwarantannie:**
   ☐TAK ☐NIE
3) **W ciągu ostatnich 14 dni przebywałam/em poza granicami Polski:**
   ☐TAK ☐NIE
4) **Miałam/em kontaktu z osobami o których wiadomo mi, że w ciągu ostatnich 14 dni zachorowały na chorobę COVID-19 z powodu koronawirusa SARS-CoV-2:**
   ☐TAK ☐NIE
5) **W ciągu ostatnich 14 dni miałam/em kontakt z osobami o których wiadomo mi, że obecnie pozostają w kwarantannie w związku z podejrzeniem infekcji koronawirusem SARS-CoV-2:**
   ☐TAK ☐NIE
6) **W ciągu ostatnich 14 dni miałam/em typowe objawy infekcji koronawirusem SARS-CoV-2 (zaznacz wszystkie objawy jakie wystąpiły), proszę nie zaznaczać jeśli objawy są związane z chorobą serca, astmą, choroby POCHP:**
   - ☐ gorączka powyżej 38° C
   - ☐ suchy kaszel
   - ☐ duszności

Oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej oraz cywilnej za składanie fałszywych oświadczeń w powyższym zakresie.

_____

data i podpis pacjenta
(lub opiekuna prawnego)