

OŚWIADCZENIE COVID – 19

DATA.....

IMIĘ I NAZWISKO.....

ADRES.....

NUMER TELEFONU.....

DEKLARACJA DOTYCZĄCA STANU ZDROWIA

Niniejszym oświadczam, że na dzień składania niniejszego oświadczenia:

- 1) ani ja, ani żaden z domowników zamieszkujących we wspólnym ze mną gospodarstwie domowym nie wykazuje typowych objawów chorobowych wskazujących na zarażenie koronawirusem: gorączka, kaszel, duszność, zaburzenia węchu i smaku,
- 2) w ciągu ostatnich 14 dni nie miałem/łam kontaktu z osobami, względem których potwierdzono zarażenie koronawirusem i nie zostały one jeszcze wyleczone,
- 3) żaden z domowników zamieszkujących we wspólnym ze mną gospodarstwie domowym nie przebywa w izolacji ani na kwarantannie związanej z ograniczeniem rozprzestrzeniania się chorób zakaźnych.

INFORMACJA NA TEMAT PROCEDUR

Jednocześnie oświadczam, iż:

- 1) zapoznałem/łam się z treścią Procedury określającej profilaktykę i zasady przeciwdziałania zakażeniu wirusem SARS CoV – 2 w czasie odwiedzin Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Psarach,
- 2) zobowiązuję się do przestrzegania obowiązującej Procedury podczas odwiedzin
- 3) jestem świadomy/a iż w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u odwiedzanego Mieszkańca zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę,
- 4) zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania Dyrektora Domu Pomocy Społecznej w Psarach o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa SARS-CoV-2 wywołującego chorobę COVID-19, w moim najbliższym otoczeniu tj. objęcie kwarantanną lub izolacją którejkolwiek z osób odwiedzających,
- 5) Zapoznałem/łam się z klauzulą dotyczącą przetwarzania danych osobowych osób odwiedzających Mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Psarach.

.....
data i czytelny podpis