Załącznik nr 1

Oświadczenie

Ja niżej podpisany (a) .....

zamieszkały: .....

adres zamieszkania telefon kontaktowy

oświadczam, że:

jestem zdrowy, nie gorączkuję, nie kaszlę. Ani ja ani osoby, z którymi się kontaktowałem nie kaszlą, nie gorączkują, a także nie mieliśmy kontaktu z osobami chorymi lub podejrzewanymi o infekcję koronawirusem COVID-19.

Świadomy zagrożenia przeniesienia infekcji nawet przez osoby nie prezentujące objawów COVID-19, chcę odwiedzić mieszkańca DPS

.....

Imię i nazwisko mieszkańca

który (a) również świadomy (a) tego ryzyka wyraził (a) zgodę na moją wizytę.

Zobowiązuję się do przestrzegania reżimu sanitarnego podczas odwiedzin to jest: nie przemieszczania się po terenie DPS poza miejsca wskazane przez pracownika DPS, nie kontaktowania się z innymi mieszkańcami DPS, zachowania dystansu 2m, noszenia przez obie strony maseczki zasłaniającej usta i nos, dezynfekcji rąk przed i po wizycie w DPS.

.....

czytelny podpis