………..…........................................

miejscowość i data

**OŚWIADCZENIE OPIEKUNA**

Ja, niżej podpisany ............................................................................................ (imię i nazwisko)

Nr tel., e-mail: ....................................................................................................

oświadczam, że :

będący pod moją opieką: .................................................................................. (imię i nazwisko)

⃣ nie jest w trakcie leczenia bądź kwarantanny w związku z zakażeniem SARS-CoV-2

⃣ nie miał kontaktu z osobą, u której potwierdzono zakażenie

SARS-CoV-2 w okresie ostatnich 14 dni

⃣ nie ma objawów zakażenia takich jak np. gorączka powyżej 38°C,

kaszel, duszności, trudności w oddychaniu

Proszę zaznaczyć odpowiednie pole :

….....…....................................

czytelny podpis