

.....
(imię i nazwisko - proszę wpisać literami DRUKOWANYMI)

..... ,
(telefon kontaktowy)

Nr albumu (w przyp. studenta/doktoranta)

.....
(data)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana/podpisany, oświadczam, że posiadam świadomość ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2 podczas pobytu na terenie UKSW.

Niniejszym oświadczam, że:

- 1) nie jestem i w ostatnim czasie (tj. 10 dni) nie byłam/byłam objęta/objęty kwarantanną lub nadzorem epidemiologicznym,
- 2) w ciągu ostatnich 21 dni nie miałam/miałem kontaktu z osobą, która była objęta kwarantanną, nadzorem epidemiologicznym lub wykazywała wyraźne objawy zarażenia SARS-CoV-2,
- 3) nie mam objawów sugerujących możliwość zachorowania na COVID-19, tj.:
 - a) nie mam podwyższonej temperatury powyżej 37,4 °C,
 - b) nie jestem osłabiona/osłabiony,
 - c) nie kaszlę,
 - d) nie odczuwam bólów mięśniowych,
 - e) nie mam duszności,
 - f) nie mam zaburzeń węchu i smaku.

W przypadku, gdy zostanę objęta/objęty kwarantanną lub innym środkiem zapobiegawczym związanym z COVID-19 do 14 dni od czasu mojego pobytu na UKSW poinformuję o tym fakcie administratora obiektu.

.....
(czytelny podpis)