

Biuro Turystyczne NEPTUN
Solna 5/15, 20-021 Lublin

OŚWIADCZENIE ZDROWOTNE w związku z epidemią COVID-19

Czy w ciągu 2 tygodni przebywał Pan/Pani/dziecko/podopieczny za granicą? **TAK/NIE**

Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą? **TAK/NIE**

Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie, bądź był w ciągu ostatnich dni, miesięcy objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? **TAK/NIE**

Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego objawy infekcji?
(gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? **TAK/NIE**

Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników ? **TAK/NIE**

Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny miał styczność z osobami, które przebywały na kwarantannie, bądź miały pozytywny wynik testu na COVID-19? **TAK/NIE**

.....
Data

.....
czytelny podpis Klienta / opiekuna*

***Oświadczam, że wszystkie podane informacje w ankiecie są prawdziwe i kompletne.**