

## OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA

**Ja**

.....  
( nazwisko i imię pracownika)

### **Oświadczam, że**

nie miałam/łem kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny/otoczenia nie przebywa w izolacji domowej lub izolacji, nie przejawia widocznych oznak choroby.

Mój stan zdrowia nie przejawia żadnych oznak chorobowych, np. podwyższona temperatura, katar ropny, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

Oświadczam, iż mam świadomość ryzyka, na jakie jest narażone moje zdrowie i zdrowie mojej rodziny tj.:

1. mimo wprowadzonych w ZŻM obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19,
2. w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u dziecka/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej IZOLATORIUM, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej. Niezwłocznie zostaną powiadomione stosowne służby, organy.

Rybnik,.....  
( data )

.....  
( podpis pracownika)