

.....
Imię i nazwisko praktykanta

Oświadczenie

Oświadczam, że w ciągu ostatnich 14 dni nie miałam/em bliskiego kontaktu bez środków ochrony indywidualnej z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2, ani osobą przebywającą na kwarantannie czy izolacji z powodu zakażenia SARS-CoV-2.

Informację podaję zgodnie z aktualną wiedzą dotyczącą przenoszenia zakażenia SARS-CoV-2, mając pełną świadomość konsekwencji wynikających z podania nieprawdziwych informacji.

Oświadczam, że podane informacje są prawdziwe i zdaję sobie sprawę z konsekwencji prawnych podania nieprawdziwych informacji, tj. odpowiedzialności karnej z art. 165 KK w zw. z §1 Rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 19.04.2020r w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii w zw. z art. 46a i 46b Ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

.....
data i podpis praktykanta

DYREKTOR
ds. pielęgniarstwa i organizacji opieki
Anna Jankowska

PREZES ZARZĄDU
Marcin Kulicki