**Nyilatkozat**

Név:……………………………………………………………………….. Szül. dátum:……………………………………….

Munkahely::………………………………………………………………………………..…..

TAJ szám:…………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Igen | Nem |
| Az elmúlt 14 napban járt- e külföldön? |  |  |
| Tudomása szerint az elmúlt 14 napban találkozott-e koronavírus fertőzött személlyel |  |  |
| Jelenleg, vagy az elmúlt 14 napban voltak-e felső légúti panaszai? |  |  |
| láz |  |  |
| torokfájás |  |  |
| köhögés |  |  |
| mellkasi fájdalom |  |  |
| nehézlégzés |  |  |
| fáradtság, levertség |  |  |
|  |  |  |

Alulírott, büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az általam kitöltött adatok megfelelnek a valóságnak.

Aláírás:………………………………………………………………..

Budapest, 2020………………………………………..