

SVEIKATOS BŪKLĖS DEKLARACIJA

2020 - -
Vilnius

Aš _____ patvirtinu, kad:
(vardas, pavardė)

1. Šios deklaracijos pasirašymo dieną ar 14 dienų prieš šios deklaracijos pasirašymą man pasireiškė simptomai, panašūs į gripą – karščiavimas, kosulys, dusulys ir kiti kvėpavimo sutrikimai, sloga, staigus uoslės, skonio praradimas ar susilpnėjimas:

TAIP

NE

2. Aš ar kartu su manimi gyvenantys ir/ar kartu dirbantys asmenys 14 dienų laikotarpiu iki šios deklaracijos pasirašymo dienos yra buvę bet kurioje užsienio valstybėje:

TAIP

NE

3. Aš ar kartu su manimi gyvenantys asmenys ir/ar kartu dirbantys asmenys 14 dienų laikotarpiu iki šios deklaracijos pasirašymo dienos turėjo bet kokių kontaktų su asmenimis, grįžusiais iš bet kurios užsienio valstybės:

TAIP

NE

4. Aš ar kartu su manimi gyvenantys asmenys ir/ar kartu dirbantys asmenys 14 dienų laikotarpiu iki šios deklaracijos pasirašymo dienos turėjo bet kokių kontaktų su asmenimis, kuriems pasireiškė COVID-19 ar į gripą panašūs simptomai:

TAIP

NE

PATVIRTINU, KAD SAVANORIŠKAI BEI SUPRASDAMAS VISAS RIZIKAS KREIPIAUSI IR ATVYKAU Į VŠĮ GREITOSIOS MEDICINOS PAGALBOS STOTĮ ATLIKTI STAŽUOTĘ AR PRAKTIKĄ COVID-19 VIRUSO GRĖSMĖS METU IR NETURIU BEI NETURĖSIU JOKIŲ PRETENZIJŲ ĮSTAIGAI, JEIGU BŪČIAU INFEKUOTAS STAŽUOTĖS AR PRAKTIKOS METU.

PATVIRTINU, KAD PERSKAIČIAU IR SUPRATAU VISUS DEKLARACIJOS KLAUSIMUS BEI PATEIKIAU TEISINGĄ INFORMACIJĄ.

PATVIRTINU, KAD MAN YRA SUPRANTAMA IR ŽINOMA ATSAKOMYBĖ UŽ MELAGINGOS INFORMACIJOS PATEIKIMĄ:

(Vardas Pavardė Parašas)