

OŚWIADCZENIE DOT. STANU ZDROWIA
(obowiązkowe)

Ja, niżej podpisana / podpisany, oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy, nie jestem osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2, nie przebywam na kwarantannie lub pod nadzorem epidemiologicznym.

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam się / zapoznałem się z zasadami ochrony danych osobowych w związku ze złożeniem niniejszego oświadczenia.

Imię i nazwisko: _____

Poznań, dnia _____

podpis

DANE KONTAKTOWE
(nieobowiązkowe)

Dla celów związanych z ułatwieniem prowadzenia dochodzenia epidemicznego w zakresie SARS-CoV-2 przez służby sanitarne w związku z udziałem w wydarzeniu, podaję moje dane kontaktowe:

Imię i nazwisko:

Telefon:

Adres e-mail:

Adres pobytu w ciągu najbliższych 2 tygodni:

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się / zapoznałam się z zasadami ochrony danych osobowych w związku z podaniem powyższych danych.

Poznań, dnia _____

czytelny podpis