**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA**

**dotyczące zagrożenia zarażeniem wirusem COVID-19**

1. Oświadczam, że według swojej najlepszej wiedzy:

 nie jestem osobą zakażoną COVID-19 (obecnie nie występują u mnie ani moich domowników oraz nie występowały w ciągu ostatnich dwóch tygodni objawy infekcji m.in. gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła),

 nie przebywam na kwarantannie ani nie pozostaję pod nadzorem epidemiologicznym

 w ostatnich 14 dniach nie miałem/-am kontaktu z osobą zakażoną lub osobą podejrzaną o zakażenie COVID–19 lub osobą na kwarantannie czy pod nadzorem epidemiologicznym.

2. Oświadczam, że znam i akceptuję warunki sanitarne w domach studenckich oraz że zdaję sobie sprawę z wynikających z tego zagrożeń (zwłaszcza w przypadku zakwaterowania w pokoju dwuosobowym) i dobrowolnie zgadzam się na stosowanie wszelkich środków bezpieczeństwa związanych z przeciwdziałaniem zarażeniu koronawirusem COVID-19 obowiązujących w Domu Studenckim.

3. Zobowiązuję się również do przekazania informacji, gdyby pojawiły się zmiany w stanie mojego zdrowia, które mogą wskazywać na zakażenie koronawirusem.

………………………………………………… ……………………………………………………..

 data imię i nazwisko - CZYTELNIE