

ПІДТВЕРДЖЕННЯ ПРО СТАН ЗДОРОВ'Я

Ім'я та прізвище:

Гуртожиток:..... Номер кімнати:.....

Дата народження:..... Прописка:.....

..... Телефон:.....

(дописати ім'я, прізвище, номер кімнати в гуртожитку STU, дату народження, адрес прописки та телефонний контакт)

Підтверджую,

1. що у мене не проявлялися жодні признаки вірусної інфекції за останніх 14 днів (наприклад температура, кашель, важкість при диханні, біль у м'язах, головний біль, втома, млявість, різка втрата апетиту та/або нюху і тд.),
2. що, наскільки мені відомо, за останніх 14 днів я не контактував(ла) з особою у якої було підтверджене захворювання на COVID-19, або, яка підозрюється на захворювання COVID,
3. що за останніх 14 днів я не затримувася(лася) та не відвідував(ла) країну, яка, відповідно до настанови Уряду охорони здоров'я Словацької Республіки, визначена як небезпечна,
4. що за останніх 14 днів я не брав (не брала) участь в масових заходах з кількістю людей більшою, як 100 осіб, або у заходах з міжнародною участю,
5. що я не зобов'язаний(на) та не був (не була) зобов'язаний(а) протягом останніх 14 днів перебувати в домашній ізоляції (карантині).
6. Також підтверджую, що я ознайомився(лась) із зобов'язанням:
 - a) використовувати власну маску для прикриття верхніх дихальних шляхів для того, щоб убезпечити себе та інших осіб, та носити маску для прикриття верхніх дихальних шляхів під час всього мого перебування в гуртожитку з ціллю знизити поширення вірулентних частинок до середовища,
 - b) повністю поважати та дотримуватися тимчасових обмежень, які встановив гуртожиток, керуватися настановами працівників гуртожитку, при необхідності також рішеннями та вказівками Уряду охорони здоров'я Словацької Республіки, або інших громадських авторитетів у сфері охорони здоров'я.

Підписуючи цей документ я усвідомлюю, що порушення будь-якого з вище описаних пунктів може бути використане проти мене відповідно до чинного законодавства Словацької Республіки

Місце підписання:..... Дата:.....

.....
Підпис