

ZALĄCZNIK NR 2 (wypełniają wszystkie osoby wchodzące na teren Ośrodka)

**NIEPUBLICZNY OŚRODEK
REHABILITACYJNO-EDUKACYJNO-WYCHOWAWCZY
W KARLINIE**

**OŚWIADCZENIE
pracownika
Niepublicznego Ośrodka Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczego w Karlinie**

Imię i nazwisko.....

1. Oświadczam, iż zapoznałam/em się z Procedurą Bezpieczeństwa dotyczącą zapobiegania, przeciwdziałania i zwalczania COVID-19 w Niepublicznym Ośrodku Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczym w Karlinie.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego ciała.
3. Zobowiązuję się do wypełnienia stosownego kwestionariusza.
4. Zobowiązuję się do przestrzegania zapisów ww. Procedury Bezpieczeństwa.

.....
(data oraz czytelny podpis)