*1. számú melléklet a járványügyi készültség idején alkalmazandó eljárásrendjéhez*

**NYILATKOZAT**
(egyszeri belépéshez)

Alulírott nyilatkozom arról, hogy **magamon az alábbi tüneteket nem észlelem:**

- Hidegrázás / láz
- Általános gyengeség/fáradékonyság
- Köhögés
- Torokfájás
- Orrfolyás
- Légszomj/légzési nehézség
- Hasmenés
- Egyéb szokatlan, betegségre utaló tünetek
- Émelygés /Hányás
- Fejfájás
- Hirtelen kezdetű szaglásvesztés, ízérzés hiánya vagy ízérzés zavara
- Izomfájdalom
- Bőrkiütés, elszíneződés a lábujjakon, ujjakon

**Koronavírus gyanút vagy fertőzést nem igazoltak nálam**

**Az elmúlt 14 napban nem jártam külföldön**

**Az elmúlt 14 napban szoros kapcsolatba nem kerültem beteg, lázas vagy légúti tüneteket mutató, vagy megerősítetten vagy valószínűsítetten koronavírussal fertőzött személlyel.**

* Szoros kapcsolat: egy háztartás, személyes kapcsolat: 2 m-en belül tartózkodás 15 percig, közvetlen fizikai kapcsolat (pl. kézfogás), új koronavírussal fertőzött beteg váladékával érintkezett (pl. ráköhögtek vagy szabad kézzel ért használt papír zsebkendőhöz); utazás (ált. 2 ülésnyi távolság); eü. dolgozó vagy laboros COVID-19 fertőzöttet vagy mintáját kezelte megfelelő védőeszköz nélkül

| **Név; elérhetőség (mobiltelefon) (nyomtatott betűkkel, illetve olvashatóan!)** | **Belépés időpontja (éééé.hh.nn. óó:pp)** | **Aláírás** |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

*1. számú melléklet a járványügyi készültség idején alkalmazandó eljárásrendjéhez*

| **Név; elérhetőség (mobiltelefon) (nyomtatott betűkkel, illetve olvashatóan!)** | **Belépés időpontja (éééé.hh.nn. óó:pp)** | **Aláírás** |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |