Oświadczenie terapeuty

Wyrażam zgodę na realizowanie specjalistycznych usług opiekuńczych od dnia ……………………….. u podopiecznego……………………………………………………………………………………………………………………………………..

Jednocześnie oświadczam, że nie miałam/em kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.

Na dzień złożenia oświadczenia mój stan zdrowia jest dobry, nie przejawiam żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe). Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować pracodawcę i rodzica o wystąpieniu ww. oznak chorobowych i odwołać zaplanowane zajęcia.

…………………………………………………………………………………..

Data i podpis terapeuty