



## ДЕКЛАРАЦИЯ ОТ КЛИЕНТА ЗА ЛИПСА НА COVID-19

Долуподписаният/та, (име) \_\_\_\_\_

с настоящото декларирам следното:

- В момента на посещение на обекта не ми е наложена задължителна 14-дневна карантина заради коронавируса.
- Не съм бил(а) в контакт с болен от коронавируса.
- Не проявявам грипоподобни симптоми или симптоматика, характерна за респираторни заболявания, като кашлица, задух, треска, кихане.
- През последния месец не съм пътувал(а) извън страната и не се завръщам от рискова дестинация, свързана с пандемията на коронавируса.
- Бях запознат(а) с протиепидемичните мерки на обекта, в който ще се извърши процедурата.
- Предоставил(а) съм необходимата информация за здравната си история, която би могла да повлияе върху провеждането на предлаганата процедура.
- На ясно съм с наказателната отговорност, която нося в случай на невярна или подвеждаща информация.

Декларирайки, че съм в добро здравословно състояние, давам съгласието си да бъде подложен(а) на следната процедура: \_\_\_\_\_.

Име: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Град: \_\_\_\_\_

Подпис: \_\_\_\_\_,

Име на законния настойник: \_\_\_\_\_

Ако клиентът е на възраст под 18 години, се изисква подпис на законния настойник.

Дата: \_\_\_\_\_

**КЛИЕНТЪТ ЩЕ ПОЛУЧИ КОПИЕ ОТ ДЕКЛАРАЦИЯТА**