

טופס הצהרת בריאות

למשתתפי פעילות מטעם עמותת מיל"ה

שם האירוע: _____ תאריך: _____

הריני מצהיר/ה כי:

- נכון להיום אינני סובל/ת מתסמינים של חום, שיעול או איבוד חוש הטעם ולא סבלתי מתסמינים כאלה בשבועיים האחרונים.
- לא חזרתי מחו"ל בשבועיים האחרונים.
- ככל הידוע לי לא באתי במגע עם חולה קורונה לאחרונה ואינני מחויב/ת בבידוד על פי הגדרות משרד הבריאות.
- ידוע לי שבאם אתגלה אחרי הפעילות כחולה קורונה, עליי לדווח זאת למשרד הבריאות ולמארגני הפעילות מטעם מיל"ה.

שם ההרכב: _____

שם המשתתף: _____ ת.ז: _____

חתימה: _____