**NYILATKOZAT**

**külföldön tartózkodásról**

**Név: ……………………………………..**

**Születési dátum: ……………………………………..**

**TAJ szám: ……………………………………..**

**Lakcím: ……………………………………..**

**Szervezet: ……………………………………..**

Alulírott nyilatkozom arról, hogy az elmúlt 14 napban nem tartózkodtam külföldön, továbbá nem észlelem magamon az alábbi tüneteket:

* láz,
* fáradékonyság és gyengeség
* légzési nehézségek
* légszomj
* száraz köhögés
* hasmenés
* torokfájás
* orrfolyás

Kijelentem, hogy az adatok a valóságnak megfelelnek, eltitkolt betegségem nincs.

Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulok, hogy személyes adataimat a koronavírus járvány miatt bevezetett veszélyhelyzet ideje alatt a ……………………………… kezelje, továbbá szükség esetén a Nemzeti Népegészségügyi Központnak továbbítsa.

Kelt: …………………………………

………………………………..

Aláírás