Załącznik 2 do R.

...............................................

( imię i nazwisko)

...............................................

(kierunek i rok studiów)

Słupsk, dnia....................................

#### DEKLARACJA ZDROWIA

 (health declaration)

OŚWIADCZAM, ŻE W CIĄGU OSTATNICH 72 GODZIN:

 (I declare that within 72 hours)

* NIE PRZEBYWAŁEM/AM POZA GRANICĄ KRAJU LUB NA TERENACH ZAGROŻONYCH EPIDEMIOLOGICZNIE

 I haven’t been outside the country and in the epidemic-endangered areas

* NIE MIAŁEM/AM KONTAKTU Z OSOBAMI CHORYMI NA CHOROBY ZAKAŹNE TAKIE JAK: COVID-19 ANI Z OSOBAMI, KTÓRE PRZEBYWAŁY W REJONACH TRANSMISJI KORONAWIRUSA;
I haven’t contacted any people with infectious diseases like: covid-19; or with persons who stayed in coronavirus transmission regions;
* NIE MIESZKAM Z OSOBĄ/OSOBAMI OBJĘTYMI OBECNIE NADZOREM EPIDEMIOLOGICZNYM (KWARANTANNA)

I do not live with the person currently with epidemiological supervision (quarantine)

* NIE MIAŁEM/AM GORĄCZKI, SUCHEGO KASZLU, ZMĘCZENIA; BÓLU MIĘŚNI; BÓLU GARDŁA; BIEGUNKI, itp.

 I haven’t had a fever, dry cough, fatigue, muscle aches, throat infection, diarrhea e.t.c.;

AKTUALNIE:

 And currently

* NIE WYKAZUJĘ POWYŻSZYCH OBJAWÓW CHOROBOWYCH,

I do not show any of the above symptoms

Niniejszym oświadczam, że stan zdrowia pozwala mi na uczestniczenie w zajęciach praktycznych w pracowni .................................................................

I declare that my health allows me to participate in practical classes in the lab ................................... .........................

Oświadczam, że zapoznałem się zasadami bezpieczeństwa biologicznego zamieszczonymi na stronie internetowej Instytutu/Katedry

I declare that I have read the biosecurity principles posted on the Institute / Department website

 PODPIS /signature

 ( IMIĘ I NAZWISKO ) name and surname