

Płock, dn,

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

Imie, nawisko, PESEL pacjenta

Zgoda na zabieg stomatologiczny w trakcie trwania epidemii SARS-CoV-2

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie zabiegu stomatologicznego w gabinecie Panorama Uśmiechu w trakcie trwania epidemii koronawirusa SARS-CoV-2.

Oświadczam, że w przeciągu ostatnich 14 dni nie zaobserwowałem/-łam u siebie objawów infekcji, nie miałem kontaktu z osobą objętą kwarantanną, oraz nie przebywałem poza granicami Polski. Dane zawarte w ankiecie z dnia są prawdziwe i nie uległy zmianie.

W dniu dzisiejszym pomiar temperatury

Poświadczenie nieprawdy - a co za tym idzie narażanie osób trzecich na zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2 oraz umyślne i świadome rozprzestrzenianie chorób zakaźnych będzie zgłaszane do odpowiednich służb.

.....
Podpis pacjenta