

Egészségügyi nyilatkozat

(Járványügyi érdekből kiemelt munkakörökben dolgozók, tanulók¹ számára)

- I. Munkavállaló/tanuló/munkanélküli/munkát végző személy (a továbbiakban együtt: vizsgált személy)

Neve:

Címe:

Születési helye, ideje:

TAJ száma:

Munka/tevékenységi köre:

- II. Munkaköri, szakmai, illetve személyi higiénés alkalmasságot elbíráló orvos

Neve:

Címe:

Telefonszáma:

- III. A vizsgált személy nyilatkozata

Alulírott kötelezem magam arra, hogy

1. az alkalmassági vizsgálatot végző orvosnál soronkívüli alkalmassági vizsgálaton jelentkezem, ha magamon

vagy velem közös háztartásban élő személyen az alábbi tünetek bármelyikét észlelem:

sárgaság,

hasmenés,

hányás,

láz,

torokgyulladás,

bőrkütés,

egyéb bőrelváltozás (a legkisebb bőrgennyesedés, sérülés stb. is)

váladákozó szembetegség, fül- és orrfolyás;

2. az alkalmassági vizsgálatot végző orvossal a munka felvétele előtt közlöm, ha időszakos távollétem alatt (pl.

szabadság) az 1. pontban felsorolt tünetek bármelyikét magamon észleltem.

Tudomásul veszem, hogy a fenti kötelezettségvállalás járványügyi érdekből kiemelt munkakörben történő

foglalkoztatásom, ilyen munkaterületen tevékenységem folytatásának feltétele, és hogy az általam közölt adatokat

szolgálati titokként kezelik.

Kelt:

.....

vizsgált személy aláírása

¹ Tanulók esetében a szakmai gyakorlat megkezdése előtt 1 héten belül töltendő ki.