

Egészségügyi nyilatkozat

(Járványügyi érdekből kiemelt munkakörökben dolgozók, tanulók számára)*

- I. Munkavállaló, tanuló, álláskereső vagy 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 orvostól soronkívüli alkalmassági vizsgálaton jelentkezem, ha magamon vagy velem közös háztartásban élő személyen az alábbi tünetek bármelyikét észlelem:
 - sárgaság,
 - hasmenés,
 - hányás,
 - láz,
 - torokgyulladás,
 - bőrkiütés,
 - egyéb bőrelváltozás (a legkisebb bőrgennyesedés, sérülés stb. is)
 - válradékozó 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