



### טופס הצהרה

1. שם העובד/ת: \_\_\_\_\_
2. תעודת זהות: \_\_\_\_\_
3. תקופת הבידוד: \_\_\_\_\_
4. יום השתיה האחרון בסינ/ יום המגע האחרון עם חולה קורונה (מחק/י המיותר): \_\_\_\_\_

חתימת העובד/ת: \_\_\_\_\_

תאריך: \_\_\_\_\_