1. **számú melléklet**

**Nyilatkozat a Covid-19-cel kapcsolatos tünetekről**

 **és egészségügyi szabályok betartásáról**

Név: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Az alábbiak egyikét kell kitölteni:*

* Neptun kód: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Egyetemi vagy egyéb igazolvány száma és típusa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nyilatkozom, hogy az alábbiak mindegyike érvényes rám:**

* Az elmúlt két hétben külföldről Magyarországra való beutazásaim után az adott országra vonatkozó vírusvédelmi intézkedéseket megtartottam.
* Az egyetem területére belépéskor rendelkezem maszkkal és ismerem az egyetem maszk-használatra vonatkozó szabályait.
* Az elmúlt két hétben nem volt pozitív Covid-19 teszt eredményem.
* Tudomásom szerint az elmúlt két hétben nem érintkeztem igazoltan Covid-19 fertőzött emberrel.
* Az elmúlt három napban nem mértem 37,5°C-nál magasabb testhőmérsékletet.

**Nyilatkozom továbbá, hogy:**

1. Az elmúlt három nap során nem tapasztaltam az alábbi tüneteket:
* legalább három a következőkből: fejfájás, rossz közérzet, gyengeség, izomfájdalom
* legalább három a következőkből: száraz köhögés, nehézlégzés, légszomj, szapora légvétel
* szaglás vagy ízérzés elvesztése.
1. Az elmúlt 14 napban nem érintkeztem olyan emberrel:
* akit hatósági karanténban különítettek el Covid-19 fertőzés gyanúja miatt,
* akinél legalább kettő tünet egyszerre jelentkezett ezekből: láz, köhögés, légszomj.

Dátum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Aláírás: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Amennyiben a fenti nyilatkozatban foglaltaknak nem tud megfelelni, javasoljuk, hogy lépjen kapcsolatba háziorvosával!)