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

 **és egészségügyi szabályok betartásáról**

Név:

e-mail cím:

telefonszám:

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

A biztonságos konferencia megrendezés érdekében fokozott óvintézkedéseket vezettünk be, így kérem engedje meg, hogy megkérdezzük:

Járt az elmúlt 14 napban külföldön?   IGEN NEM

Tapasztalt-e az elmúlt 14 napban köhögést, nehézlégzést, lázat, hőemelkedést, hirtelen kezdetű szaglásvesztést, ízérzés zavarát vagy ízérzés hiányát, hasmenést, hányást, hasi fájdalmat, torokfájást, náthát esetleg orrfolyást?

IGEN NEM

A hatályos jogszabályoknak megfelelően Önt az elmúlt 14 napban kötelezték-e arra, hogy karanténban tartózkodjon?

IGEN NEM

Volt-e olyan ember társaságában az elmúlt 14 napban, akinek a fenti tünetei voltak, vagy igazoltan Covid-19 fertőzött volt?

IGEN NEM

Részt vett-e az elmúlt 14 napban közvetlenül COVID-19 beteg ellátásában?

 IGEN NEM

**A helyszínen, - tekintettel a létszám korlátra - nincs lehetőség regisztrálni, így csak az e-mailben visszaigazolt jelentkezők tudnak részt venni a konferencián.**

**A konferencia helyszínén a szájmaszk szabályos viselése, a távolságtartás, és a higiéniai előírások betartása kötelező!**

**A folyamatosan változó COVID-19 járvány alakulására tekintettel a változás lehetőségét fenntartjuk.**

**Kérjük, hogy a valóságnak megfelelően töltse ki a nyilatkozat és hozza magával a konferenciára, ami egyben a regisztrációs lapként is szolgál.**

**Budapest, 2020. november 12.**

 **Aláírás:**