

**APLIECINU, ka:**

* man nav akūtu elpceļu infekcijas slimības pazīmju;
* man nav pienākuma ievērot izolāciju, mājas karantīnu vai pašizolāciju;
* es pēdējo 10 dienu laikā neesmu bijis/-usi tiešā kontaktā ar Covid-19 inficētu personu.

Apliecinājumu paraksta visi darbinieki, kas strādā klātienē (tai skaitā pilnībā vakcinētas un pārslimojušas personas), ierodoties darba vietā.

*Atbilstoši MK noteikumu Nr. 720 “Par ārkārtējās situācijas izsludināšanu”  5.9.1 punktam.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datums** | **Vārds, Uzvārds** | **Paraksts** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |