



טופס הצהרה

1. שם העובד/ת: _____
2. תעודת זהות: _____
3. תקופת הבידוד: _____
4. יום השהיה האחרון בסיף/ יום המגע האחרון עם חולה קורונה (מחקי המיותר): _____

חתימת העובד/ת: _____

תאריך: _____