

FORMULAR VETËDEKLARIMI COVID 19

Të dhënat e vetëdeklaruesit:

<u>Mbiemri. Emri</u>	
<u>Atësia/Amësia</u>	
<u>Datëlindja</u>	
<u>Vendlindja</u>	
<u>Dokumenti i identifikimit</u> (një kopje bashkëngjitur formularit)	

Deklaroj me vullnetin tim të lirë se jam: i/e painfektuar. i/e infektuar

Gjendja shendetesore e familjareve te mi eshte: i/e painfektuar. i/e infektuar

DEKLARUESI

MARRËSI I VETËDEKLARIMIT

Emër Mbiemër / Firmë

Emër Mbiemër / Firmë / Vullë

Autorizim: Deklaroj se të dhënat e paraqitura në këtë formular janë të vërteta dhe autorizoj kontrollin e vërtetësisë së tyre nga Njesia Vendore e Kujdesit Shendetesor

Subjekti i autorizuar

Nënshkrimi i deklaruesit autorizues

Data e nënshkrimit

Shënim. Trajtimi i të dhënave personale në vijim të përdorimit të këtij autorizimi do të bëhet vetëm në përputhje me ligjin nr. 8517 datë 22.07.1999 "Për mbrojtjen e të dhënave personale".

Deklarimi i rremë shkakton përgjegjësi penale sipas ligjit dhe pasqjell përfashtimin tuaj nga çdo procedurë e mëtejshme.