

## ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY

Ja, niżej podpisany, pracownik CCIFP, wyrażam zgodę na codzienne badanie temperatury ciała przed wejściem do pracy oraz w trakcie dnia pracy w CCIFP, w okresie trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, związanego z zagrożeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

Powyższa zgoda ma na celu realizację przez CCIFP działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

.....

(imię i nazwisko pracownika CCIFP)

.....

(data i podpis pracownika CCIFP)