



שירות בתי הסוהר
ארגון כלליה לאומי

הנדון: הצהרת בריאות

פרטים אישיים:

שם פרטי: _____

שם משפחה: _____

מין: זכר/נקבה.

ת.ז: _____

טלפון: _____

הנני מצהיר בזה כי:

א. לא שהיתי ב- 14 הימים האחרונים באחת מן המדינות הבאות:
סין/הונג קונג/יפן/מקאו/קוריאה/סינגפור/טאיוון/תאילנד/איטליה

ב. לא באתי במגע הדוק עם חולה שאובחן כחולה בנגיף הקורונה.

ג. לא באתי במגע הדוק עם מי שחשוד כנשא או מי ששב מאחת מהמדינות שפורטו
בהצהרה זו וכן במדינות נוספות ככל שמשרד הבריאות הכריז בינתיים כי לגביהן
קיימות מגבלות הגעה או חובת בידוד.

ד. אין לי חום ולא תסמינים נשימתיים (שיעול, קושי בנשימה).

ידוע לי שכניסתי למתקן הכליאה מתאפשרת על פי בקשתי ועל יסוד הצהרתי זו כמפורט
מעלה, ותוך מודעותי לכך ששירות בתי הסוהר לא יישא באחריות כלשהי לשלומי או
לבריאותי בגין כניסתי זו למתקני שירות בתי הסוהר ואין ולא תהיה לי כל טענה כלפי
שירות בתי הסוהר על שאפשר לי להיכנס למתקן הכליאה בנסיבות הרפואיות הקיימות
במדינה בנודע לנגיף הקורונה.

הנני מתחייב כי כל הפרטים שמסרתי בהצהרה זו נכונים.

חתימת המבקר: _____

תאריך: _____