



## הצהרת בריאות

אני מצהיר כדלהלן:

- מדדתי חום ונמצא כי חום גופי אינו עולה על  $38^{\circ}\text{C}$
- אין לי תסמיני קורונה (שיעול , קושי בנשימה או כל תסמין נשימתי אחר)

שם \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

חתימה \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_