



ספטמבר, 2020

**הנדון: הצהרת בריאות לנבחן שמשנתף בבחינה – 15.9.2020
(ימולא ע"י הנבחן)**

שם הנבחן/נת: _____
תעודת זהות: _____
שם מוסד הלימודים: _____

- ❖ אני מצהירה כי ערכתי היום בדיקה למדידת חוס גוף, בה נמצא כי חוס גופי אינו עולה על מעלות צלזיוס 38.
- ❖ אני מצהירה כי איני משתעלות וכן כי אין לי קשיים בנשימה*.
- ❖ אני מצהירה כי למיטב ידיעתי לא הייתי במגע עם חולה קורונה בשבועיים האחרונים (שקדמו ל-6.8.2020).

חתימה

תאריך

תעודת זהות

שם הנבחן

*למעט שיעול או קושי בנשימה הנובע ממצב כרוני כגון אסטמה או אלרגיה אחרת.