



פברואר, 2021

**הנדון: הצהרת בריאות לנבחן שמשתתף בבחינה – 28.2.2021
(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-28.2.2021).

שם הנבחן	תעודת זהות	תאריך	חתימה
----------	------------	-------	-------

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