

Apliecinājums

pakalpojuma sniedzēja/ salona nosaukums un adrese

Klienta vārds, uzvārds: _____

Tālruņa numurs: _____

Ar savu parakstu apliecinu, ka neatbilstu kādai no personu grupām, kam ir noteikts pienākums ievērot mājas karantīnu vai pašizolāciju saistībā ar Covid-19 infekciju vai aizdomām par to, kā arī šobrīd man nav novērojamas elpceļu infekcijas pazīmes (piemēram, paaugstināta temperatūra, klepus, rīkles iekaisums, iesnas, elpas trūkums).

Klienta paraksts: _____

Datums: _____