

# Vzw BEJAARDENZORG GRAUWZUSTERS LIMBURG

## VERKLARING OP EER

Ondergetekende, .....

Adres : .....

telefoonnummer : .....

Bezoeker van .....

verklaart hierbij dat hij/zij:

- In de voorbije 14 dagen geen positieve COVID-19 test heeft gehad. Als u positief getest bent geweest, kan u enkel terug op bezoek komen als uw huisarts inschat dat hij/zij niet meer besmettelijk is.
- De voorbije 14 dagen geen symptomen heeft gehad die een vermoeden geven van besmetting met het Covid19-virus (o.a. aanhoudende hoest, kortademigheid, pijn op de borstkast, geur- of smaakverlies, koorts, keelpijn, spierpijn, buikloop ...)
- De voorbije 14 dagen geen contact heeft gehad met een persoon besmet met het Covid19-virus of een vermoeden van besmetting met dit virus
- In kennis is gesteld van de hygiënische maatregelen die dienen genomen te worden.

**en dat hij/zij geen bezoek brengt indien één van hogergenoemde symptomen of situaties zich alsnog voordoet.**

Opgemaakt te..... op .....

Handtekening,