………………………………………………..

Nazwisko i imię (matki/opiekuna prawnego)

……………………………………………….

Ne Pesel

……………………………………………….

Adres:

**O Ś W I A D C Z E N I E**

W związku ze wzrostem ryzyka zarażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz zidentyfikowanymi przypadkami zachorowań na COVID-19 w Polsce oświadczam, że pierwsza wizyta patronażowa zrealizowana w dniu …………….…………, przez położną .........................................................… u mojego dziecka ……………..………………………..

urodzonego w dniu …………………… oraz kolejne wizyty patronażowe, zostały przeprowadzone z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, z uwagi na moją odmowę udzielenia tej wizyty bezpośrednio w domu.

……..……………..………………….

Podpis osoby składającej oświadczenie