Rīgā,
2021. gada \_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Apliecinājums**

Ar šo apliecinu, ka es \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ka pēdējo 10 dienu laikā neesmu bijis/usi ārvalstīs, pēdējo 10 dienu laikā neesmu bijis kontaktā ar personu, kas atgriezusies no ārvalstīm, kā arī nav elpceļu infekcijas slimības pazīmes: iesnas, klepus, paaugstināta ķermeņa temperatūra, rīkles iekaisums, elpošanas traucējumi un nav bijis kontakts ar personu, kurai ir kāda no elpceļu infekcijas slimību pazīmēm: iesnas, klepus, paaugstinātā ķermeņa temperatūra, rīkles iekaisums, elpošanas traucējumi, vai COVID-19 vīrusinfekcijas slimnieku.

Tālruņa nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paraksts \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vārds Uzvārds \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_