**טופס חזרה לתוכנית רימון**

1. אני לא סובל מתסמינים ביניהם: חום, שיעול, קוצר נשימה וכאב גרון.
2. לא שהיתי בקרבת בן משפחה אשר מפתח תסמינים של חום, שיעול, קוצר נשימה או כאב גרון/חולה בקורונה/ממתין לתוצאת בדיקה.
3. פעלתי על פי הנחיות משרד הבריאות.
4. צמצמתי מגע עם המרחב האזרחי ככל הניתן.
5. הקפדתי על עטית מסיכה וריחוק חברתי בזמן הנדרש לכך.
6. לא קיבלתי הודעת איכון מהשב"כ.

שימו לב! באחריות כולנו למגר את התפשטות נגיף הקורונה ולמנוע תחלואה בצה"ל.

ידוע לי כי במידה ואפר את אחד מהסעיפים הנ"ל אשפט בחומרה.

**חובה לפעול על פי ההנחיות.**

שם מלא: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_