
SANITARIOENTZAKO ZIURTAGIRIAREN EREDUA

_____ (e)k (Erakunde eskudunak), IFK _____ duenak eta egoitza
soziala _____ helbidean, eta bere izenean
_____ (e)k, IFZ _____ duenak, erantzule gisa,

ONDOKOA ZIURTATZEN DU

_____ jaun/andreak, IFZ _____
duenak, ** _____ (ospitale* publiko edo
pribatuan/osasun-zentro publikoan/lehen mailako arretarako kontsultategi publikoan/larrialdi eta
emergentzietako zerbitzu publiko zein pribatuetan) lan egin duela
** _____ (mediku/erizain edo
emagin/erizaintzako zaintza osagarrietako teknikari/farmazialari/ospitaleko erradiofisikako edo azterketa
klinikoetako espezialista/laborategi kliniko edo biomedikoko teknikaria edo diagnosi-irudietako eta
medikuntza nuklearreko teknikaria/fisioterapeuta/BME/BAEE/BAFE/BAPE/BAKE/BEE/ zeladore/osasun
larrialdietako teknikari/profesional, SND/232/2020 Aginduan ezarritakoaren arabera kontratatuta) (2020ko
martxoaren 14tik, gutxienez) (2020ko irailaren 13ra bitartean, gehienez).

Arestian aipatutako pertsona hil dela / ospitaleratu* behar izan dela, ospitale publiko zein pribatuan, bere
lan-jardueraren baitan, estatutarioan edo profesionalean, zuzenean koronabirusari/COVID-19
gaixotasunari aurre egiteko lanean aritu izanaren eta COVID-19 gaixotasuna zuten pertsonekin kontaktu
fisikoa izan izanaren ondorioz.

Jasota gera dadin, egiaztagiri hau egin eta sinatzen du _____ (e)n, _____ (e)ko
_____ (a)ren _____ (e)(a)n.

Sinadura eta zigilua.

*Pandemiari aurre egiteko helburuarekin ospitale gisa erabiltzeko gaitu diren osasun-instalazio publikoak barne, aldi
baterakoak zein eramangarriak; ez dira sartzeko, ordea, hotel medikalizatuak, ez eta etxebizitza pribatuak ere, bertan
etxeko ospitaleratzeak egin izan arren.

** Ziurtagiriaren eredu honetan jasota dauden zentroak, zerbitzuak eta kategoria profesionalak soilik adieraz daitezke
ziurtagirian.

ADINEKO PERTSONEN EGOITZENTZAKO ZIURTAGIRIAREN EREDUA

_____ (e)k (Erakunde eskudunak), IFK _____ duenak eta egoitza
soziala _____ helbidean, eta bere izenean
_____ (e)k, IFZ _____ duenak, erantzule gisa,

ONDOKOA ZIURTATZEN DU

_____ jaun/andreak, IFZ _____
duenak, ** _____ (pertsona nagusien egoitzan)
lan egin duela ** _____
(mediku/erizain/erizaintzako zaintza osagarrietako teknikari/gerokultore) (2020ko martxoaren 14tik,
gutxienez) (2020ko irailaren 13ra bitartean, gehienez).

Arestian aipatutako pertsona hil dela / ospitaleratu* behar izan dela, ospitale publiko zein pribatuan, bere lan-jardueraren baitan, estatutarioan edo profesionalean, zuzenean koronabirusari/COVID-19 gaixotasunari aurre egiteko lanean aritu izanaren eta COVID-19 gaixotasuna zuten pertsonekin kontaktu fisikoa izan izanaren ondorioz.

Jasota gera dadin, egiaztagiri hau egin eta sinatzen du _____ (e)n, _____(e)ko
_____ (a)ren _____(e)(a)n.

Sinadura eta zigilua.

*Pandemiari aurre egiteko helburuarekin ospitale gisa erabiltzeko gaitu diren osasun-instalazio publikoak barne, aldi baterakoak zein eramangarriak; ez dira sartzen, ordea, hotel medikalizatuak, ez eta etxebizitza pribatuak ere, bertan etxeko ospitaleratzeak egin izan arren.

** Ziurtagiriaren eredu honetan jasota dauden pertsona nagusien egoitza publiko zein pribatuak eta kategoria profesionalak soilik adieraz daitezke ziurtagirian.
