

सेल्फ-आइसोलेशन हेतु अण्डरटेकिंग

मैं.....पुत्र / पुत्री.....

निवासी.....

कोविड-19 का पुष्ट/संदिग्ध रोगी चिन्हित होने पर एतद्वारा स्वेच्छा बताई गई अवधि तक कड़ाई से सेल्फ-आइसोलेशन में रहने का प्रतिज्ञान करता हूँ। इस अवधि में, मैं स्वयं का एवं अपने निकट के व्यक्तियों के स्वास्थ्य का अनुश्रवण सुनिश्चित करूंगा तथा स्वयं के स्वास्थ्य में गिरावट अथवा परिजनों में कोविड-19 के किसी भी लक्षण के विकसित होने पर निर्धारित सर्विलांस टीम/नियंत्रण कक्ष से तत्काल सम्पर्क स्थापित करूंगा एवं इसके लिए मैं जिम्मेदार हूँगा।

मुझे सेल्फ-आइसोलेशन के दौरान अपनाई जाने वाली समस्त सावधानियों को विस्तार से समझा दिया गया है।

सेल्फ-आइसोलेशन प्रोटोकॉल के किसी भी प्रकार के उल्लंघन पर प्रचलित विधि के अन्तर्गत मेरे विरुद्ध कार्यवाही संस्थित की जा सकती है। मेरे विरुद्ध महामारी अधिनियम 1897 एवं उ0प्र0 महामारी नियंत्रण अध्यादेश, 2020 के अन्तर्गत कार्यवाही की जा सकती है।

हस्ताक्षर

दिनांक:

मोबाइल-