

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Ja, niżej
podpisany.....
....., uczestnik zajęć/rodzic/opiekun prawny uczestnika zajęć organizowanych
na terenie Domu Kultury w Przysusze, posiadający numer telefonu
kontaktowego....., niniejszym oświadczam, iż:

1. Zapoznałem się z procedurą zachowania bezpieczeństwa i zasadami funkcjonowania Domu Kultury w Przysusze w trakcie epidemii COVID- 19 dla użytkowników DK.
2. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury w razie podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, odseparowanie od innych osób obecnych w DK w Przysusze oraz wezwanie pogotowia ratunkowego.
3. Jestem w pełni świadomy pełnej odpowiedzialności za dobrowolny udział uczestnika w zajęciach mimo panującej sytuacji epidemiologicznej.
4. Uczestnik zajęć w ciągu ostatnich 14 dni przed przystąpieniem do zajęć:
 - a. nie przebywał za granicą;
 - b. nie był objęty nadzorem epidemiologicznym ani kwarantanną;
 - c. nie występują u niego objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe);
5. Zostałem poinformowany o ryzyku na jakie jest narażony uczestnik zajęć, tj.
 - a. Mimo wprowadzenia w Domu Kultury obostrzeń sanitarnych i wdrożonych środków ochronnych może dojść do narażenia na COVID- 19;
 - b. W przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u uczestnika zajęć, zostanie on natychmiast odizolowany od pozostałych osób przebywających w Domu Kultury, a jego rodzic/opiekun prawny oraz stosowne służby zostaną o tym niezwłocznie poinformowane;
 - c. W przypadku wystąpienia zarażenia lub jego podejrzenia w Domu Kultury zarówno uczestnik zajęć jak i jego rodzina oraz najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 10-dniową kwarantannę, według wskazań służb sanitarnych;
 - d. W przypadku wystąpienia zarażenia lub jego podejrzenia, Dom Kultury może zostać zamknięty do odwołania.

Jednocześnie zobowiązuję się w przypadku zmiany sytuacji, o której mowa w ust. 4 niniejszego oświadczenia, niezwłocznie poinformować o zmianie Dom Kultury.

Data:_____ Podpis:_____