

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany i zapoznałem/am się z regulaminem zajęć oraz regulaminem sanitarnym obowiązującym w Centrum Kultury 105 w Koszalinie

2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązku zakrywania nosa i ust (obowiązek ten nie będzie egzekwowany wobec osób zwolnionych z tego nakazu i w sytuacjach opisanych w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 15 kwietnia 2020 r.) , dezynfekcji rąk oraz innych zasad bezpieczeństwa, obowiązujących podczas wszystkich wydarzeń odbywających się w ramach zajęć na terenie CK 105.

3. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury / pomiar temp. mojego dziecka , przy użyciu termometru bezdotykowego, m.in. przy wejściu na zajęcia w obiekcie oraz w razie zaobserwowania niepokojących objawów zdrowotnych.

4. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na zastosowanie koniecznych procedur medycznych w przypadku stwierdzenia niepokojących objawów zdrowotnych u mnie/ mojego dziecka (temperatura ciała powyżej 37°C, duszność, kaszel, bóle mięśni itp.).

5. Oświadczam, że ciągu ostatnich dwóch tygodni:

a) przebywałem/am / moje dziecko nie przebywało za granicą Polski, a w szczególności w rejonach objętych występowaniem zakażeń wirusem SARS-CoV-2

(w przypadku odpowiedzi twierdzącej proszę o podanie kraju/regionu pobytu)

TAK

NIE

b) miałem/ moje dziecko miało świadomy kontakt z osobami powracającymi z kraju/regionu objętego występowaniem zakażeń wirusem SARS-CoV-2

TAK

NIE

c) miałem/ moje dziecko miało kontakt z osoba zakażoną wirusem SARS-CoV-2

TAK

NIE

d) zaobserwowałem u siebie / u mojego dziecka takie objawy, jak temperatura ciała powyżej 37°C, duszność, kaszel, bóle mięśni itp.

TAK

NIE

6. Wyrażam zgodę na podanie danych osobowych/ danych osobowych mojego dziecka (imienia i nazwiska oraz numeru telefonu) oraz przekazanie ich Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koszalinie i Głównemu Inspektoratowi Sanitarnemu w przypadku stwierdzenia zakażenia wirusem SARS-CoV-2 podczas uczestnictwa w zajęciach w CK105
Dane te będą przechowywane przez okres miesiąca .

.....
(imię i nazwisko)

.....
(Numer telefonu)

Oświadczam, że zapoznałem się z informacją, że uczestnicy zajęć lub ich opiekunowie ustawowi ponoszą pełną odpowiedzialność za wyrządzone przez siebie szkody w obiektach CK105.

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(PESEL)