

Oświadczenie

Imię i nazwisko pełnoletniego uczestnika:

.....

Nazwa, data oraz lokalizacja wydarzenia:

.....

Wyrażając chęć uczestnictwa w powyższym wydarzeniu, oświadczam, że:

- Nie posiadam infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.
- Nie zamieszkiwałem z osobą przebywającą na kwarantannie.
- Nie miałem kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie w okresie 14 dni.

Jednocześnie zobowiązuję się do:

- Stosowania się do wytycznych i regulaminów uczestnictwa związanych z zachowaniem dystansu społecznego (co najmniej 2 m) oraz przestrzeganiem wzmożonych zasad higieny.
- Niezwłocznego – do 12 godzin – opuszczenia lokalizacji wydarzenia w przypadku wystąpienia niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności).
- Poinformowania organizatora o chorobach przewlekłych, które mogą narazić mnie na cięższy przebieg zakażenia.
- Dostarczenia opinii lekarskiej o braku przeciwwskazań zdrowotnych do udziału w wypoczynku, jeżeli występują choroby przewlekłe.
- Zaopatrzenia się w indywidualne osłony nosa i ust do użycia podczas pobytu na wypoczynku.

Oświadczam również, że nie będę obarczać organizatorów odpowiedzialnością za ewentualne zakażenie wirusem SARS-COV-2 oraz rościć sobie praw do świadczeń finansowych z tego tytułu, jeśli w trakcie trwania wydarzenia nie zostały naruszone zasady reżimu sanitarnego określone w wytycznych GIS, MZ i MEN z dn. 04.06.2020.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych (w tym danych wrażliwych) w myśl Ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781), na warunkach określonych na stronie <https://zha.org.pl/content/uploads/2020/07/Przetwarzanie-danych-osobowych.pdf>

Choroby przewlekłe pełnoletniego uczestnika:

.....

.....
Data i czytelny podpis uczestnika

.....
Data i czytelny podpis organizatora