**OŚWIADCZENIE COVID-19  
dla wydarzeń organizowanych przez Centrum Kultury w Łomiankach  
(osoby pełnoletnie lub opiekunowie)**

A. Ja, .........................................................................................................................................

*(imię i nazwisko)*

wyrażam zgodę na udział mój/mojego podopiecznego w wydarzeniu organizowanym przez Centrum Kultury w Łomiankach przy ul. Wiejskiej 12a, 05-092 Łomianki.

Dotyczy wydarzenia:……………………………………………………………………….

B. W przypadku podejrzenia u mnie bądź mojego podopiecznego w trakcie pobytu na terenie wydarzenia niepokojących objawów chorobowych proszę o powiadomienie:

...............................................................................................................................................

*(imię i nazwisko osoby, oraz dane kontaktowe, np. numer telefonu)*

**Oświadczam, że:**

1. Mój udział lub udział mojego podopiecznego w ww. wydarzeniu jest dobrowolny i jest mi znana aktualna sytuacja epidemiologiczna w kraju.

2. Stan mojego zdrowia lub stan zdrowia mojego podopiecznego jest dobry i nie przejawiam żadnych oznak chorobowych np.: podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe objawy.

3. Ja lub mój podopieczny nie jestem/nie jest, jestem/jest uczulony na środki dezynfekujące

4. Nie miałem/nie miał kontaktu z osobą zakażoną lub chorą na COVID-19.

5. Nikt z członków mojej najbliższej rodziny i najbliższego otoczenia nie przebywa na kwarantannie lub izolacji, a także nie przejawia widocznych oznak choroby.

6. Zapoznałam/łem się z treścią *Procedury bezpieczeństwa w czasie epidemii COVID-19 w Centrum Kultury w Łomiankach*.

7. Zobowiązuję się, że w wydarzeniach będę uczestniczyć jedynie w przypadku braku jakichkolwiek objawów chorobowych (bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała) oraz zastosuję się do opuszczenia terenu Centrum Kultury w razie wystąpienia   
w czasie pobytu w niej jakichkolwiek oznak chorobowych.

8. Zobowiązuję się do informowania pracowników Centrum Kultury o wszelkich zmianach   
w sytuacji zdrowotnej związanej z zakażeniem COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu.

9. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała termometrem bezdotykowym przy wejściu na teren instytucji oraz w razie zaobserwowania u mnie/mojego podopiecznego niepokojących objawów zdrowotnych w trakcie pobytu w niej.

10. Zostałam poinformowana/zostałem poinformowany, że jeśli zaobserwowane będą u mnie/mojego podopiecznego jakiekolwiek objawy chorobowe, zostanę/zostanie on natychmiast umieszczona/y w przygotowanym wcześniej pomieszczeniu pełniącym funkcję izolatki wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej. Powiadomione zostaną stosowne służby i organy. Opuszczenie Centrum Kultury odbędzie się zgodnie   
z zaleceniami tych służb i organów.

..................................................................

*(czytelny podpis)*