**OŚWIADCZENIE COVID-19
(osoby pełnoletnie)**

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

*(imię i nazwisko pełnoletniego uczestnika zajęć)*

wyrażam zgodę na udział w zajęciach praktycznych organizowanych przez Centrum Kultury w Łomiankach przy ul. Wiejskiej 12a, 05-092 Łomianki.

B. W przypadku podejrzenia u mnie wystąpienia w trakcie pobytu w Centrum Kultury niepokojących objawów chorobowych proszę o powiadomienie:

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

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

**Oświadczam, że:**

1. Mój udział w zajęciach praktycznych jest dobrowolny i jest mi znana aktualna sytuacja epidemiologiczna w kraju.

2. Stan mojego zdrowia 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. Nie jestem/jestem uczulona/y na żadne środki dezynfekujące[[1]](#footnote-1)

4. Nie miałam/nie miałem 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 do instytucji będę przychodziła/przychodził bez jakichkolwiek objawów chorobowych (bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała) oraz zastosuję się do opuszczenia 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 niepokojących objawów zdrowotnych w trakcie pobytu w niej.

10. Zostałam poinformowana/zostałem poinformowany, że jeśli zaobserwowane będą u mnie jakiekolwiek objawy chorobowe, zostanę 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 pełnoletniego uczestnika zajęć)*

1. Jeśli uczestnik jest uczulony, należy wymienić na jakie środki dezynfekujące jest uczulony. [↑](#footnote-ref-1)