

*Załącznik nr 2 do Procedur  
zachowania bezpieczeństwa i zasad  
funkcjonowania Domu Kultury w  
Orzyszu w trakcie epidemii COVID-19*

**Oświadczenie uczestnika zajęć organizowanych przez Dom Kultury w Orzyszu**

Oświadczam, że ja - .....  
(imię i nazwisko uczestnika zajęć)

nie miałem kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby.

Mój stan zdrowia jest dobry, nie przejawiam żadnych oznak chorobowych (podwyższona temperatura, kaszel, katar, alergia\*).

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolne uczestnictwo w zajęciach realizowanych przez Dom Kultury w Orzyszu w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, iż zostałem/łam poinformowany/a o ryzyku na jakie jest narażone zdrowie mojego dziecka i naszych rodzin tj:

- mimo wprowadzonych w Domu Kultury w Orzyszu obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia Covid – 19

- w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.

Oświadczam, że w sytuacji mojego zarażenia się na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

\*Jako objawy infekcji rozumie się np. gorączka, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe, niepokojące zachowania dziecka.

Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby u mnie, nie zostaną dopuszczona do uczestnictwa w zajęciach.

Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki poprzez kontakt telefoniczny o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na Covid – 19.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z „Procedurami zachowania bezpieczeństwa i zasad funkcjonowania Domu Kultury w Orzyszu w trakcie epidemii COVID – 19.

Orzysz, dn. 09.06.2020 r.

.....  
( czytelny podpis uczestnika zajęć)