Miejski Ośrodek Kultury
i Biblioteka
w Piławie Górnej
ul. Piastowska 40, tel. 74 83 71 596
58-240 PIŁAWA GÓRNA
NIP 882 212 15 38, Regon 361143984

OŚWIADCZENIE PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA ZAJĘĆ
LATO W MIEŚCIE 2020

Ja niżej podpisany/a:

.....

(nazwisko i imię uczestnika zajęć)

oświadczam, że:

nie miałam/em kontaktu z osobą zakażoną wirusem SARS-CoV-2 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, np. podwyższona temperatura, katar, alergia, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.

2. Jestem świadom/ świadoma pełnej odpowiedzialności za dobrowolny pobyt na zajęciach organizowanych przez MOKiB w Piławie Górnej w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
3. Zostałam poinformowany/a o ryzyku, na jakie jest narażone zdrowie moje i mojej rodziny.
4. Mimo wprowadzonych w MOKiB obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID – 19.
5. W przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w MOKiB (nie tylko na jego terenie) personel/dziecko/rodzic dziecka – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę.
6. W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u wychowanka, jego rodziców lub personelu MOKiB zostaje zamknięte do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę.

Miejski Ośrodek Kultury
i Biblioteka
w Piławie Górnej
ul. Piastowska 40, tel. 74 83 71 596
58-240 PIŁAWA GÓRNA
NIP 882 212 15 38, Regon 361143984

DEKLARACJA PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA ZAJĘĆ
LATO W MIEŚCIE 2020

Ja niżej podpisana/podpisany:

.....

oświadczam, co następuje:

1. Zostałem/am poinformowany i zapoznałem/łam się z Procedurami Bezpieczeństwa na terenie MOKiB w Piławie Górnej.
2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących Procedur Bezpieczeństwa na terenie MOKiB, przede wszystkim uczestniczę w zajęciach organizowanych przez MOKiB tylko w przypadku braku jakichkolwiek symptomów chorobowych, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała.
3. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, iż w chwili widocznych oznak choroby, a także jeżeli kontrolne sprawdzenie temperatury ciała wykaże wartości powyżej 37 stopni, w drodze jednostronnej decyzji nie zostanę w danym dniu przyjęty/a do placówki i będę mogła/mógł do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych.
4. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika placówki z użyciem bezdotykowego termometru. Przyjmuję do wiadomości, że placówka zaleca, aby regularnie monitorować temperaturę ciała i dokonywać jej sprawdzenia co najmniej dwa razy dziennie, min.:

1) przy wejściu i wyjściu z placówki

2) w razie zaobserwowania niepokojących objawów zdrowotnych.

5. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa SARS-CoV-2 w moim najbliższym otoczeniu.

....

miejscowość, data podpis pełnoletniego uczestnika zajęć