



Załącznik Nr 1

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

Ja niżej podpisany oświadczam, że
(nazwisko i imię)

1. Nie miałam/em kontaktu z osobą zakażoną wirusem Covid-19 oraz nikt z członków najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, nie przejawia widocznych oznak choroby np. podwyższona temperatura, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.
2. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadoma/ świadomy pełnej odpowiedzialności za dobrowolne uczestnictwo w Klubie Senior+ w Wymysłowie w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.
3. Oświadczam, iż zostałam/em poinformowana/y o ryzyku, na jakie jest narażone moje zdrowie, tj.:
 - a) mimo wprowadzonych w placówce obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochronnych zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do zakażenia COVID –19,
 - b) w przypadku wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia w Klubie Senior+ w Wymysłowie personel/uczestnik/osoby pozostające na wspólnym gospodarstwie domowym uczestnika klubu zostaną skierowane na 14-dniową kwarantannę,
 - c) w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u uczestnika, personelu klubu Senior+ w Wymysłowie zostaje zamknięty do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę,
 - d) w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u uczestnika/ osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej miejscu izolacji, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej. Niezwłocznie zostanie powiadomiona rodzina (domownicy) uczestnika oraz stosowne służby, organy.
4. Oświadczam że nie jestem uczulona/y na wszelkie środki dezynfekujące.
5. Oświadczam, że w sytuacji mojego zarażenia się na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji do Kierownika klubu Senior+ w Wymysłowie i Kierownika OPS w Annopolu oraz organu prowadzącego, będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.

Wymysłów ,.....

.....

(Podpis uczestnika)



Załącznik nr 2

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

(Nazwisko i imię oraz adres zamieszkania osoby składającej deklarację)

DEKLARACJA UCZESTNIKA W KLUBIE SENIOR+ W OKRESIE PANDEMII COVID-19

Ja niżej podpisana/podpisany oświadczam, że:

1. Zapoznałam/łem się z treścią „PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA NA TERENIE KLUBU SENIOR+ W WYMYSŁOWIE W OKRESIE PANDEMII COVID –19” i **nie wnoszę sprzeciwu/ uwag.**
2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących „PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA NA TERENIE KLUBU SENIOR+ W WYMYSŁOWIE W OKRESIE PANDEMII COVID – 19” związanych z reżimem sanitarnym.
3. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała, każdorazowo przy wejściu do klubu Senior+ w Wymysłowie termometrem bezdotykowym oraz w razie zaobserwowania niepokojących objawów zdrowotnych.
4. **Zobowiązuję się do poinformowania kierownika Klubu Senior+ o wszelkich zmianach mojej sytuacji zdrowotnej i w moim najbliższym otoczeniu spowodowanej pojawieniem się niepokojących objawów choroby Covid-19.**

Wymysłów dn.

.....

(Podpis uczestnika)