

OŚWIADCZENIE Uczestnika – osoba dorosła



Ja, niżej podpisany/a, legitymujący/a się dowodem osobistym nr:,

oświadczam, że w związku z wystąpieniem stanu epidemii na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym w szczególności w związku z przepisami Rozporządzeń Rady Ministrów w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii:

1. dobrowolnie godzę się na udział w **60. Mistrzostwach Polski Dziennikarzy w Tenisie** organizowanych przez Stowarzyszenie Klub Dziennikarzy MEDIA na zasadach wskazanych w przepisach prawa oraz regulaminie zajęć, w szczególności dotyczących prowadzenia zajęć w okresie epidemii COVID-19;
2. akceptuję oraz zobowiązuję się do stosowania zasad i ograniczeń związanych z prowadzeniem zajęć w okresie epidemii COVID-19;
3. jestem świadom/a oraz akceptuję ryzyka i zagrożenia związane z uczestnictwem w Turnieju Tenisowym
4. wypełniłam/wypełniłem załączony poniżej formularz zgłoszeniowy na treningi w okresie epidemii COVID-19 zgodnie z prawdą oraz kompletnie.

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY NA ZAJECIA W OKRESIE EPIDEMII COVID-19

Czy jesteś obecnie objęta/-y nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? TAK / NIE

Pomiar temperatury 1 x dziennie o stałej porze – temperatura powyżej 37 stopni powinna budzić wątpliwości i konsultacje z lekarzem. Czy w ciągu ostatnich dwóch tygodni miałeś/-eś temperaturę powyżej 37 stopni. TAK / NIE

Czy miało w ostatnim tygodniu ból głowy? TAK / NIE

Czy miałeś/-eś w ostatnim tygodniu katar? TAK / NIE

Czy miałeś/-eś w ostatnim tygodniu duszności? TAK / NIE

Czy miałeś/-eś w ostatnim tygodniu zaburzenia węchu? TAK / NIE

Czy miałeś/-eś w ostatnim tygodniu zaburzenia smaku? TAK / NIE

Czy miałeś/-eś w ostatnim tygodniu miał kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem COVID-19? TAK / NIE

Czy miałeś/-eś w ostatnim tygodniu kontakt z osobą chorą na zapalenie płuc? TAK / NIE

Czy w ostatnim tygodniu przebywałeś/-eś w obszarze wysokiego ryzyka, np. szpital? TAK / NIE

Jeżeli masz któryś z powyższych objawów, prosimy o zgłoszenia się do lekarza. Jednocześnie informujemy, iż nie może Pan/Pani brać udziału w regatach.

Inne uwagi o stanie zdrowia:

.....

(miejscowość, data)

(czytelny podpis)