

Załącznik nr. 2

do PROCEDUR BEZPIECZEŃSTWA obowiązujących w Spółdzielczym Centrum Kultury „Best” przy Spółdzielni Mieszkaniowej „Złote Łany” w Bielsku-Białej w okresie pandemii COVID-19, dotyczące pracowników, instruktorów oraz rodziców / opiekunów prawnych i uczestników zajęć

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA

1. Ja niżej podpisany..... oświadczam, że:  
(nazwisko i imię)

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, alergii, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku i węchu i inne nietypowe).

Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadom/a pełnej odpowiedzialności za uczestnictwo w zajęciach organizowanych w Spółdzielczym Centrum Kultury „BEST” przy Spółdzielni Mieszkaniowej „Złote Łany” w Bielsku-Białej w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

2. Oświadczam, iż zostałem/łam poinformowany/a o ryzyku na jakie jestem narażone zdrowie moje i mojej rodzin tj.:
- mimo wprowadzonych w SCK BEST 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 w SCK BEST (nie tylko na terenie) personel/uczestnik – zdaje sobie sprawę, iż zarówno moja rodzina, jak i najbliższe otoczenie zostanie skierowane na 14-dniową kwarantannę;
  - w sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia personelu lub uczestników zajęć, SCK BEST zostaje zamknięty do odwołania, a wszyscy przebywający w danej chwili na terenie placówki oraz ich rodziny i najbliższe otoczenie przechodzą kwarantannę;
  - w przypadku zaobserwowania niepokojących objawów u uczestników/osoby z kadry pracowniczej, osoba ta zostanie natychmiast umieszczona w przygotowanym wcześniej izolatorium, wyposażonym w niezbędne środki ochrony osobistej, niezwłocznie zostaną powiadomione stosowne służby i organy.
3. Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się mojego na terenie placówki nie będę wnosił/a skarg, zażaleń, pretensji do organu prowadzącego będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemiologicznego płynącego z obecnej sytuacji w kraju.
4. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w placówce procedur związanych z reżimem sanitarnym przede wszystkim: przychodzenia do placówki SCK BEST tylko i wyłącznie w dobrym stanie zdrowia, bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała oraz natychmiastowego odizolowania się w razie wystąpienia jakichkolwiek oznak chorobowych\* w czasie pobytu w placówce. Przyjmuję do wiadomości i akceptuję, iż w chwili widocznych oznak choroby w danym dniu nie zostaną przyjęty/a do placówki i będę mógł/mogła do niej wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych.

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

5. Zobowiązuję się do poinformowania dyrektora placówki poprzez kontakt telefoniczny (33 499 08 13, 33 499 08 33) 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.

\_\_\_\_\_  
data i czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna dziecka  
/uczestnika dorosłego)\*

\* Niepotrzebne skreślić