

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a), będąc członkiem Związku Harcerstwa Polskiego, w związku z działalnością bezpośrednią ZHP a przede wszystkim z zamiarem uczestnictwa w IV ZŁAZIE CHORĄGWI KUJAWSKO-POMORSKIEJ ZHP pn „Wędrowni Karola Wojtyły”, mając na uwadze ciągle obowiązujący na terenie Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii, oświadczam, co następuje:

- Jestem osobą, u której nie występują objawy chorobowe sugerujące występowanie choroby zakaźnej, w tym w szczególności choroby COVID-19, wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2;
- W ostatnich 14 dniach przed dniem sporządzenia niniejszego oświadczenia (\*niepotrzebne wykreślić):
- nie przebywałem/nie przebywałam na kwarantannie, a także nie miałem/nie miałam świadomego kontaktu i nie zamieszkiwałem/nie zamieszkiwałam z osobą przebywającą na kwarantannie, niezależnie od formy tej kwarantanny;
- skierowano mnie na kwarantannę w dniu ....., przy czym dnia ..... przeprowadzono u mnie test na obecność koronawirusa SARS-CoV-2, który dał wynik NEGATYWNY i w związku z powyższym, z dniem ..... zostałem(am) zwolniony(a) z obowiązku dalszego przebywania na kwarantannie;
- W ostatnich 14 dniach nie miałem/nie miałam świadomego kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem SARS-CoV-2 oraz chorującą na COVID-19;
- Mam pełną świadomość występującego aktualnie ryzyka związanego z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 oraz będąca konsekwencją tego zakażenia możliwością zachorowania na COVID-19;
- Mam pełną świadomość tego, że czynnikiem zwiększającym ryzyko zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, a tym samym zachorowania na COVID-19, jest chorowanie na choroby przewlekłe;
- W związku z zamiarem uczestnictwa w Złazie, zobowiązuję się do zapewnienia we własnym zakresie środków ochrony osobistej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie w ZHP wytycznymi. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury przez organizatora.

Imię i nazwisko:	
Miejscowość:	
Data:	
Czytelny podpis:	

Informujemy, że niniejsze oświadczenie będzie przechowywane przez okres 3 lat od daty podpisania.

