Nazwa placówki: Miejsko-Gminny Ośrodek Kultury w Baranowie Sandomierskim

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

Imię i nazwisko uczestnika\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PESEL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr tel. do kontaktu, email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/dziecko/podopieczny/któryś z Państwa domowników za granicą, w rejonach transmisji koronawirusa? (Lista krajów publikowana jest codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl)).

* Tak
* Nie

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/dziecko/podopieczny/któryś z Państwa domowników kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

* Tak
* Nie

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni maiła(a) Pan(i)/dziecko/podopieczny/któryś z Państwa domowników miał kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (Lista krajów publikowana jest codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl)).

* Tak
* Nie

1. Czy Pan(i)/dziecko/podopieczny/któryś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną)?

* Tak
* Nie

1. Czy obecnie u Pan(i)/dziecka/podopiecznego/któregoś z Państwa domowników występują objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe objawy)?

* Tak
* Nie

Inne nietypowe. Proszę podać jakie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Czy w ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z Państwa domowników

* Tak
* Nie

INFORMACJA:

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się że jestem chory - również na odpowiedzialność karną.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_\_\_\_

Data i Czytelny podpis rodzica/opiekuna

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA FESTIWALU/OPIEKUNA PRAWNEGO DOTYCZĄCE ŚWIADOMOŚCI RYZYKA ZAKAŻENIA PATOGENAMI PRZENOSZONYMI DROGĄ KROPELKOWĄ

Podczas przebywania na festiwalu „Dziecko w Folklorze” pomimo zastosowania środków ochronnych, może dojść do zakażenia wirusem SARS CoV-2, lub innym drobnoustrojem przenoszonym drogą kropelkową. Każdy uczestnik (i/lub jego opiekun prawny) rozumie oraz w pełni akceptuje powyższe ryzyko zakażenia, ryzyko powikłań COVID-19, w tym nieodwracalne uszkodzenie płuc oraz zgon, a także możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (w tym rodzinę uczestnika). Uczestnik (i/lub jego opiekun prawny) rozumie również, iż podczas festiwalu „Dziecko w Folklorze” może dojść do powyższego zakażenia, pomimo stosowania zalecanych środków ochronnych.

OŚWIADCZAM, że przed podpisaniem dokumentu miałem(-am) możliwość zadawania pytań oraz udzielono mi na nie zrozumiałych odpowiedzi zgodnie z aktualną wiedzą medyczną na temat nowego zagrożenia infekcji wirusem SARS CoV-2, zdając sobie sprawę, iż dotychczasowe badania nie są jeszcze kompletne.

OŚWIADCZAM, że jestem świadomy(a) opisanego powyżej ryzyka podczas festiwalu. Świadomie   
i dobrowolnie decyduję się na uczestnictwo i odstępuję od wszelkich roszczeń związanych z w/w zakażeniami wobec podmiotu przeprowadzającego festiwalu.

Podpis składam dobrowolnie.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i czytelny podpis uczestnika/rodzica/opiekuna prawnego