

Ankieta zdrowotna dot. przyjęcia Uczestnika na wypoczynek zorganizowany

Dane Organizatora Wypoczynku: SPORT KINESIS SYLWIA NIEMIEC, 36-001 TRZEBOWNISKO 11B

Forma wypoczynku: obóz sportowo rekreacyjny

Miejsce wypoczynku: Adres wypoczynku: Ośrodek Wypoczynkowo- Szkoleniowy Zacisze, 22-470
Zwierzyniec ul. Rudka 5B, tel. 084 687 23 06

Czas trwania wypoczynku: od 15.07. 2022 do 22.07.2022

Wypełnia rodzic/opiekun prawny lub pełnoletni uczestnik wypoczynku

Rodzice:

.....

Numer telefonu

.....

Szanowni Państwo

Zgodnie z rekomendacją GIS/MEN/MZ w trosce o bezpieczeństwo dzieci i młodzieży oraz kadry wypoczynku prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania, zaznaczając opcję tak lub nie:

Czy w ciągu 10 dni przebywał Pan/Pani/dziecko/podopieczny za granicą? **Tak / Nie**

Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 10 dni przebywał za granicą? **Tak / Nie**

Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna) w ostatnich 21 dniach? **Tak / Nie**

Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? **Tak / Nie**

Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?
Tak / Nie

Czy stwierdzono i Pana/Pani lub domowników wirus COVID-19 **Tak / Nie**

Czy miał Pan/Pani w ciągu ostatnich 21 dni kontakt z osobą, u której twierdzono obecność wirusa COVID 19?
Tak / Nie

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 w związku z § 6 Kodeksu karnego za składanie nieprawdziwych informacji, zatajenie prawdy zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam, że zawarte w oświadczeniu dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym. Wiarygodność podanych w oświadczeniu danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

--	--

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis rodziców lub opiekunów prawnych uczestnika wypoczynku)