Wariant1

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

Oświadczenie członka kadry

Ja niżej podpisana/y:

1. Oświadczam, że jestem zdrowa/y i nie mam przeciwwskazań medycznych do uczestnictwa w charakterze (funkcja/stanowisko), nie jestem leczona/y z powodu chorób przewlekłych oraz nie przyjmuję stałych leków na choroby przewlekłe.
2. Uznaję celowość i wskazania do złożenia niniejszego oświadczenia oraz potencjalne zagrożenia, możliwe następstwa, które mogą wystąpić w związku z udziałem półkolonii zimowej w charakterze (funkcja/stanowisko).
3. Oświadczam, że nie chorowałam/em i nie choruję na choroby przewlekłe:

* choroby układu krążenia (niewydolność serca, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze),
* choroby naczyń mózgowych (udar mózgu),
* nowotwór,
* choroby układu oddechowego (astma, POChP),
* cukrzyca,
* otyłość,
* osteoporoza,
* choroby autoimmunologiczne;
* padaczka,
* HIV/AIDS,
* choroba nerek.

1. Oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy nie miałam/em kontaktu z osobą w kwarantannie oraz osobą chorą na COVID-19, jak również sama/sam nie byłam/em poddana/y kwarantannie.
2. Oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe i kompletne. Przekazuje je w dobrej wierze, zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą.

data

miejscowość

czytelny podpis

Wariant 2

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

**Oświadczenie członka kadry**

Ja niżej podpisana/y:

1. Oświadczam, że chorowałam/em lub/i choruję na chorobę przewlekłą, jednak zgodnie z opinią lekarską będącą załącznikiem[[1]](#footnote-1) do tego oświadczenia nie mam przeciwwskazań medycznych do uczestnictwa w charakterze

(funkcja/stanowisko).

1. Uznaję celowość i wskazania do złożenia niniejszego oświadczenia oraz potencjalne zagrożenia, możliwe następstwa, które mogą wystąpić w związku z udziałem w półkolonii zimowej w charakterze (funkcja/stanowisko).
2. Oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy nie miałam/em kontaktu z osobą w kwarantannie oraz osobą chorą na COVID-19, jak również sama/sam nie byłam/em poddana/y kwarantannie.
3. Oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe i kompletne. Przekazuje je w dobrej wierze, zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą.

data

miejscowość

czytelny podpis

1. Załącznik – opinia lekarska o braku przeciwskazań bycia członkiem kadry wypoczynku zawierająca opis choroby przewlekłej oraz wykaz przyjmowanych leków (nazwa + sposób dawkowania). [↑](#footnote-ref-1)