Wariant 1

Załącznik do karty kwalifikacyjnej

pełnoletniego uczestnika półkolonii zimowej

I. Informacje dotyczące uczestnika półkolonii zimowej

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika |  |

II. Zobowiązania, zezwolenia i oświadczenia

* Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami organizacji akcji zimowej Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej i w pełni akceptuję warunki mojego uczestnictwa w  półkolonii zimowej w terminie:

w miejscowości: .

* Oświadczam, że jestem zdrowa/y i nie mam przeciwwskazań medycznych do uczestnictwa w półkolonii zimowej, nie jestem leczona/y z powodu chorób przewlekłych oraz nie przyjmuję stałych leków na choroby przewlekłe.
* Uznaję celowość i wskazania do złożenia niniejszego oświadczenia oraz potencjalne zagrożenia, możliwe następstwa, które mogą wystąpić w związku z udziałem w półkolonii zimowej.
* 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.
* Jestem świadoma/y, że Organizator pomimo wprowadzonych zasad sanitarnych i starań, związanych z ich przestrzeganiem nie jest w stanie zabezpieczyć wszystkich potencjalnych sytuacji, tak by nie stanowiły niebezpieczeństwa dla zdrowia i życia wskazanego powyżej uczestnika oraz uniknięcia ryzyka jakie wiąże się z możliwością i niebezpieczeństwem zarażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19. Rozumiem, iż sytuacja epidemiczna powoduje wystąpienie nadzwyczajnych zagrożeń wynikających z występowania wirusa SARS-CoV-2.
* Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego ciała przy użyciu termometru bezdotykowego przez upoważnioną do tych czynności osobę – członka kadry, przez cały czas trwania półkolonii zimowej, w ramach przeciwdziałania zarażeniu wirusem SARS-CoV-2, wywołującego chorobę COVID-19. Wyrażona przeze mnie zgoda jest podyktowana procedurami bezpieczeństwa życia i zdrowia dzieci/młodzieży oraz działaniem prewencyjnym podjętym przez Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej.

data

miejscowość

czytelny podpis

Wariant 2

Załącznik do karty kwalifikacyjnej

pełnoletniego uczestnika półkolonii zimowej

I. Informacje dotyczące uczestnika półkolonii zimowej

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika |  |

II. Zobowiązania, zezwolenia i oświadczenia

* Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami organizacji akcji zimowej Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej i w pełni akceptuję warunki mojego uczestnictwa w półkolonii zimowej w terminie:

w miejscowości: .

* Oświadczam, chorowałam/em lub/i choruję na chorobę przewlekłą, jednak zgodnie z opinią lekarską będącą załącznikiem[[1]](#footnote-1) do tego dokumentu nie mam przeciwwskazań medycznych do uczestnictwa w półkolonii zimowej.
* Jestem świadoma/y, że Organizator pomimo wprowadzonych zasad sanitarnych i starań, związanych z ich przestrzeganiem nie jest w stanie zabezpieczyć wszystkich potencjalnych sytuacji, tak by nie stanowiły niebezpieczeństwa dla zdrowia i życia wskazanego powyżej uczestnika oraz uniknięcia ryzyka jakie wiąże się z możliwością i niebezpieczeństwem zarażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19. Rozumiem, iż sytuacja epidemiczna powoduje wystąpienie nadzwyczajnych zagrożeń wynikających z występowania wirusa SARS-CoV-2.
* Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego ciała przy użyciu termometru bezdotykowego przez upoważnioną do tych czynności osobę – członka kadry, przez cały czas trwania półkolonii zimowej, w ramach przeciwdziałania zarażeniu wirusem SARS-CoV-2, wywołującego chorobę COVID-19. Wyrażona przeze mnie zgoda jest podyktowana procedurami bezpieczeństwa życia i zdrowia dzieci/młodzieży oraz działaniem prewencyjnym podjętym przez Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej.

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)