**OŚWIADCZENIE**

Jestem świadomy(a) istniejącego zagrożenia epidemicznego i dlatego zobowiązuje się w razie jakichkolwiek symptomów powstrzymać od wejścia na teren Zakładu Aktywności Zawodowej ORSW Laliki. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała przed wejściem na teren Ośrodka i nie wpuszczenie mnie w razie stwierdzenia podwyższonej temperatury - powyżej 370 C .

Jednocześnie oświadczam, że:

1. Nie występują u mnie i nie występowały w ciągu ostatnich 14 dni epidemiologiczne czynniki ryzyka zakażenia SARS-CoV-2:

– nie powróciłem(am) w ciągu ostatnich 14 dni z rejonów o dużej i utrwalonej transmisji SARS CoV-2;

* + - nie przebywam w kwarantannie;
    - nie kontaktowałem(am) się w ciągu ostatnich 14 dni z osobą zakażoną lub chorą na COVID-19, lub przebywającą w kwarantannie z powodu ryzyka zakażenia SARS

CoV-2.

1. Zarówno ja, jak i moi domownicy nie mają objawów ostrej infekcji – podwyższona temperatura ciała, kaszel, duszności, biegunka – które mogłyby wskazywać na COVID

– 19.

1. Zobowiązuję się do przestrzegania nadzwyczajnych reguł bezpieczeństwa i poleceń pracowników Zakładu Aktywności Zawodowej ORSW Laliki z tym związanych, a w przypadku zaniechania wykonania tych obowiązków jestem świadomy(a), iż będę musiał(a) opuścić natychmiast ośrodek bez możliwości załatwienia sprawy.
2. Ze swej strony zobowiązuję się przez cały czas przebywania na terenie Ośrodka pozostawać w maseczce chroniącej nos i usta i poddać się dezynfekcji dłoni płynem dezynfekującym. Akceptuję fakt, że podczas załatwiania sprawy również pracownicy Ośrodka będą pozostawać w maseczce ochronnej, i stosować inne środki ochrony osobistej (płyn dezynfekujący, rękawiczki, przyłbica).

W związku z powyższym oświadczam, że będę przebywał(a) na terenie Zakładu Aktywności Zawodowej ORSW Laliki na własne ryzyko i na własną wyłączną odpowiedzialność za ewentualne negatywne skutki dla mojego zdrowia i życia spowodowane lub pozostające w związku z epidemią, zrzekając się wszelkich roszczeń wobec Zakładu Aktywności Zawodowej ORSW Laliki i jego pracowników z tego tytułu.

……………………………..…….…………………

Data i czytelny podpis