

Imię nazwisko Pesel

Oświadczenie

Oświadczam, że jestem świadomy(a) sytuacji epidemiologicznej i zagrożenia możliwością zakażenia się koronawirusem SARS CoV-2.

W razie wystąpienia zarażenia się podczas szkolenia - zrzekam się wszelkich roszczeń z tego tytułu wobec ośrodka szkolenia

Jednocześnie informuję, że:

- nie odczuwam dolegliwości chorobowych charakterystycznych dla choroby COVID-19 (wysoka temperatura, kaszel, katar, wysypka, ból mięśni, ból gardła, inne nietypowe)
- w okresie poprzedzających 14 dni nie przebywałem z osobami podlegającymi nadzorowi epidemiologicznemu w formie obowiązku odbycia kwarantanny

czytelny podpis data