

Uczniowski Klub Pływacki Polonia Warszawa
OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO O BRAKU WYSTĘPOWANIA OBJAWÓW COVID-19
U DZIECKA I CZŁONKÓW RODZINY
ORAZ AKCEPTACJI RYZYKA ZAKAŻENIA WIRUSEM SARS-CoV-2 W CZASIE TRENINGU
POMIMO ZASTOSOWANIA OKREŚLONYCH PRAWEM OGRANICZEŃ SANITARNYCH
dla zawodników małoletnich

Pieczętka Klubu

OŚWIADCZAM, ŻE U MOJEGO DZIECKA ANI CZŁONKÓW RODZINY NIE WYSTĘPUJĄ OBJAWY ZAKAŻENIA WIRUSEM SARS-CoV-2 I JESTEM ŚWIADOMY RYZYKA MOŻLIWOŚCI ZAKAŻENIA KORONAWIRUSEM W CZASIE POBYTU NA TRENINGU POMIMO ZASTOSOWANIA OKREŚLONYCH PRAWEM OGRANICZEŃ SANITARNYCH

Dane zawodnika:

.....
Nazwisko i Imię zawodnika

.....
PESEL

Dane rodzica/opiekuna prawnego zawodnika:	Dane rodzica/opiekuna prawnego zawodnika:
Nazwisko i Imię	Nazwisko i Imię
Adres:	Adres:
Nr telefonu:	Nr telefonu:

§ 1. Oświadczam, że nie podejrzewam u mojego dziecka będącego zawodnikiem Klubu, ani u członków rodziny infekcji wirusem SARS-CoV-2 oraz, że:

1. W ciągu ostatnich 7 dni nie występowały u mojego dziecka ani u członków rodziny żadne z poniższych objawów:
 - gorączka >38°C
 - kaszel
 - duszność
 - osłabienie
 - bóle mięśniowe
2. Nie zdiagnozowano testem u mojego dziecka ani u członków najbliższej rodziny zakażenia wirusem SARS-Cov-2.
3. W ciągu ostatnich 14 dni:
 - nie mam wiedzy, aby moje dziecko lub członek najbliższej rodziny miał kontakt z osobą potencjalnie zakażoną wirusem SARS-Cov-2 np.: przebywającą w kwarantannie oraz, że:

Uczniowski Klub Pływacki Polonia Warszawa

OŚWIADCZENIE RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO O BRAKU WYSTĘPOWANIA OBJAWÓW COVID-19

U DZIECKA I CZŁONKÓW RODZINY

ORAZ AKCEPTACJI RYZYKA ZAKAŻENIA WIRUSEM SARS-CoV-2 W CZASIE TRENINGU

POMIMO ZASTOSOWANIA OKREŚLONYCH PRAWEM OGRANICZEŃ SANITARNYCH

dla zawodników małoletnich

- moje dziecko ani nikt z członków rodziny, z którymi zamieszkujemy, lub osób z którymi mieliśmy bezpośredni kontakt nie powrócił z za granicy,
- mojemu dziecku, ani członkom rodziny, z którą zamieszkuję nie była zalecona kwarantanna z powodu styczności z osobą zakażoną SARS-Cov-2.

Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe i potwierdzam, że mam świadomość odpowiedzialności karnej z §2 i §3, art. 161 Kodeksu Karnego w przypadku zatajenia lub/i podania nieprawdziwych informacji:

§ 2. Kto, wiedząc, że jest dotknięty chorobą weneryczną lub zakaźną, ciężką chorobą nieuleczalną lub realnie zagrażającą życiu, naraża bezpośrednio inną osobę na zarażenie taką chorobą, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 2 naraża na zarażenie wiele osób, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

Zostałam/em poinformowana/y, że podczas przebywania na treningu, pomimo zastosowania określonych prawem ograniczeń sanitarnych może dojść do zakażenia wirusem SARS-CoV-2 i w konsekwencji rozwoju choroby COVID-19 mogącej prowadzić do nieodwracalnego uszkodzenia płuc i zgonu. Osoba zakażona może przenosić SARS-CoV-2 na inne osoby jeszcze przed wystąpieniem objawów.

Oświadczam, że dokładnie przeczytałam/em wszystkie zawarte w niniejszym formularzu informacje. Miałam/em możliwość zadawania pytań dotyczących związanego z tym ryzyka i możliwych powikłań. Na zadawane pytania i przedstawione wątpliwości otrzymałam/em wyczerpującą odpowiedź, którą w pełni zrozumiałam/em i akceptuję. Podczas rozmowy zostałam/em szczegółowo poinformowana/y o możliwych zagrożeniach, ryzyku i powikłaniach związanych zarówno z zatajeniem informacji o możliwości zakażenia się wirusem SARS-CoV-2, jak również występującym ryzykiem zakażenia się wirusem SARS-CoV-2 w czasie pobytu na treningu. Stwierdzam, że przedstawione mi informacje w pełni zrozumiałam/łem.

<p>.....</p> <p>Data i podpis zawodnika, jeżeli ukończył 16 lat</p>	<p>.....</p> <p>Data i podpis przedstawiciela prawnego</p>
--	---