Oświadczenie uczestnika ślubowania i personelu Okręgowej Izby Radców Prawnych w Warszawie (dalej Organizator)

22 września 2020 r.

imię i nazwisko	
e-mail adres (personel podaje prywatny adres e-mail)	
numer telefonu	

1. Oświadczam, że jestem świadomy zagrożeń wynikających z narażenia na zakażenie wirusem SARS–CoV–2 i zapoznałem się z przekazanymi mi zasadami bezpieczeństwa sanitarnego wdrożonych przez Teatr Narodowy postępowania dot. COVID-19 i wytycznymi dla organizatorów imprez kulturalnych i rozrywkowych w trakcie epidemii wirusa SARS-CoV-2 w Polsce
2. Oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy w okresie ostatnich 14 dni, poprzedzających złożenie oświadczenia:
   - nie stwierdzono u mnie zakażenia wirusem SARS–CoV–2 oraz nie wykazuję objawów charakterystycznych dla zakażonych wirusem SARS–CoV–2, w szczególności nie mam podwyższonej temperatury, nie kaszlę, nie odczuwam duszności, oraz utraty powonienia i smaku;
   - nie zostałam/em poddana/ny żadnej procedurze sanitarnej w związku z zagrożeniem epidemiologicznym związanym z wirusem SARS–CoV–2, nie przebywam na kwarantannie oraz nie jestem poddana/ny nadzorowi epidemiologicznemu.

Zobowiązuję się do **pozostania w domu i postępowania zgodnie z zaleceniami Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministerstwa Zdrowia w przypadku wystąpienia u mnie niepokojących objawów (m.in gorączka (powyższej 38 C), kaszel, katar, duszność, utrata powonienia lub smaku, lub inne objawy charakterystyczne dla infekcji wirusowych) w dniu ślubowania**.

Zgadzam się na:

- pomiar temperatury przy wejściu do Teatru Narodowego,
- przekazanie mojego imienia, nazwiska oraz danych kontaktowych (e-mail oraz numer telefonu) państwowym służbom sanitarnym w przypadku stwierdzenia zakażenia wirusem Sars-cov-2 u mnie, innego uczestnika, obsługi lub innych obecnych w trakcie wydarzenia osób.

oraz przyjmuję do wiadomości, że Organizator lub Teatr Narodowy odmówi mi udziału w wydarzeniu, jeżeli:

- pojawią się u mnie symptomy choroby tj. gorączka (powyższej 38 C), kaszel, katar, duszność, utrata powonienia lub smaku, lub inne objawy charakterystyczne dla infekcji wirusowych lub
- nie złożę oświadczenia o stanie zdrowia.

……..

Data i czytelny podpis uczestnika lub członka personelu