...................................., dn..................

OŚWIADCZENIE O PRZESTRZEGANIU REZIMU SANITARNEGO PODCZAS TRWANIA

PIELGRZYMKI GRUP OPALENICKICH NA JASNĄ GÓRĘ

DN......................................

Ja niżej podpisany/a.................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................

/imię i nazwisko, PESEL, nr tel./

Oświadczam, że:

1. ze względu na panujące w Polsce zagrożenie epidemiczne, zobowiązuję się do przestrzegania w trakcie pielgrzymki reżimów epidemicznych określonych w *Wytycznych Głównego Inspektora Sanitarnego dla organizatorów ruchu pielgrzymkowego podczas stanu epidemii COVID-19 w Polsce wydane na podstawie art. 8a ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 195, z późn. zm.)*
2. wyrażam zgodę na pomiar temperatury
3. w razie naruszenia Wytycznych GIS ponoszę pełną odpowiedzialność prawna i finansową

......................................................

podpis

ANKIETA KWALIFIKACJI ZDROWOTNEJ

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał/a Pan/i kontakt z osobą, u której potwierdzono zarażenie koronawirusem SARS-CoV 2?

TAK

NIE

1. Czy występują u Pana/i objawy?

Gorączka pow. 38 ˚C

Kaszel

Duszności