



OPERA  
NA ZAMKU  
w Szczecinie

Załącznik nr 1

Szczecin, dnia \_\_\_\_\_ 2021 r.

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko

\_\_\_\_\_  
Adres

\_\_\_\_\_  
aktualny nr telefonu

### OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że nie miałem kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19 oraz nikt z członków mojej najbliższej rodziny, otoczenia przebywanego w karantannie, w izolacji domowej, nie miał kontaktu z osobą przybywającą z zagranicy, nie przejawiającą żadnych objawów (kryterium kliniczne) wskazujących na chorobę zakaźną, w tym duszność, gorączka (temp. ciała > 37,5°C), kaszel, utratę węchu o nagłym początku, utratę lub zaburzenia smaku o nagłym początku.  
  
Mój stan zdrowia jest dobry, nie przejawiam żadnych oznak chorobowych objawów (kryterium kliniczne) wskazujących na chorobę zakaźną, w tym duszność, gorączka (temp. ciała > 37,5°C), kaszel, utratę węchu o nagłym początku, utratę lub zaburzenia smaku o nagłym początku.
2. Zobowiązuję się do poinformowania Opery na Zamku w Szczecinie poprzez przesłanie wiadomości e-mail na adres: sekretariat@opera.szczecin.pl wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty karantanną lub zachoruje na COVID-19.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem sprzedaży biletów i uczestnictwa w wydarzeniach organizowanych w trakcie epidemii SARS-CoV-2 (COVID-19). Organizator „Opera na Zamku w Szczecinie” w szczególności obejmujący informacje w zakresie obowiązujących zasad logistyki i bezpieczeństwa podczas wydarzenia. Deklaruję pełne zastosowanie się do wytycznych w nim zawartych.
4. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała termometrem bezdotykowym w każdej chwili jeżeli będę przejawiał objawy złego samopoczucia.
5. Oświadczam, iż jestem świadoma/y tego, iż działania podjęte przez Operę na Zamku w Szczecinie są zgodne z wytycznymi Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego, Głównego Inspektora Sanitarnego i Ministra Zdrowia i mają za zadanie zminimalizowanie możliwości zakażenia COVID-19, ale mimo podjętych środków bezpieczeństwa, nie pozwolą w 100% wyeliminować ryzyka związanego z zakażeniem. Jestem świadoma/y zagrożeń z tego wynikających.
6. Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania moich danych osobowych przez Operę na Zamku w Szczecinie.

\_\_\_\_\_  
Czytelny podpis