



OPERA
NA ZAMKU
w Szczecinie

Załącznik nr 1

Szczecin, dnia _____ 2021 r.

Imię i nazwisko

Adres

aktualny nr telefonu

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie miałam/em kontaktu z osobą zakażoną wirusem COVID-19 oraz nikt z członków mojej najbliższej rodziny, otoczenia nie przebywa na kwarantannie, w izolacji domowej, nie miał kontaktu z osobą przybywającą z zagranicy, nie przejawia jakichkolwiek objawów (kryterium kliniczne) wskazujących na chorobę zakaźną, w tym duszność, gorączka (temp. ciała > 37,5°C), kaszel, utrata węchu o nagłym początku, utrata 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, utrata węchu o nagłym początku, utrata lub zaburzenia smaku o nagłym początku.

1. Zobowiązuję się do poinformowania Opery na Zamku w Szczecinie poprzez przesłanie wiadomości e-mail na adres: sekretariat@opera.szczecin.pl o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa COVID-19 w moim najbliższym otoczeniu tj. gdy ktoś z mojej rodziny zostanie objęty kwarantanną lub zachoruje na COVID-19.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em 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.
3. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała termometrem bezdotykowym w każdej chwili jeżeli będę przejawiała/przejawiał objawy złego samopoczucia.
4. 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.
5. Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną w zakresie przetwarzania moich danych osobowych przez Operę na Zamku w Szczecinie.

Czytelny podpis