



**OŚWIADCZENIE  
PEŁNOLETNIEGO UCZESTNIKA  
DNI SKUPIENIA**

..... **W** .....

*Data* *Miejscowość*

Ja, niżej podpisany, mając świadomość obecnie panującej sytuacji epidemiologicznej, **oświadczam, że:**

1. Jestem osobą zdrową, u której **nie występują objawy chorobowe sugerujące występowanie choroby zakaźnej, w tym w szczególności choroby COVID-19**, wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2, w szczególności takie jak: kaszel, gorączka, duszność, bóle mięśni, utrata węchu i smaku;
2. **W ostatnich 10 dniach przed dniem sporządzenia niniejszego oświadczenia**, nie przebywałam/-em na kwarantannie, a także nie miałam/-em świadomego kontaktu i nie zamieszkiwałam/-em z osobą zakażoną koronawirusem oraz z osobą przebywającą na kwarantannie, niezależnie od formy tej kwarantanny;
3. **Mam pełną świadomość występującego aktualnie ryzyka** związanego z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 w trakcie udziału w Dniach Skupienia oraz będącą konsekwencją tego zakażenia możliwością zachorowania na COVID-19 i w razie zakażenia nie będę z tego powodu czynić zarzutów ani wysuwać roszczeń względem Organizatora Dni Skupienia;
4. Mam pełną świadomość tego, że czynnikiem zwiększającym ryzyko zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, a tym samym zachorowania na COVID-19, jest chorowanie na choroby przewlekłe;
5. W związku z zamiarem uczestnictwa w Dniach Skupienia zobowiązuję się do zapewnienia, we własnym zakresie, środków ochrony osobistej – maseczki lub przyłbicy.
6. Wyrażam zgodę na ewentualne codzienne dokonanie mi pomiaru temperatury w trakcie Dni Skupienia.
7. Zobowiązuję się poinformować niezwłocznie Moderatorsa Diecezjalnego Ks. Marcina Rozmusa, jeżeli któraś z ww. okoliczności ulegnie zmianie w ciągu 7 dni po zakończeniu Dni Skupienia.

Miejscowość, data:	
Czytelny podpis:	