

## ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

Imię i nazwisko

uczestnika \_\_\_\_\_

Adres:

\_\_\_\_\_

Nr tel. do kontaktu: \_\_\_\_\_

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/dziecko/podopieczny/któryś z Państwa domowników za granicą, w rejonach transmisji koronawirusa? (Lista krajów publikowana jest codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl)).
  - Tak
  - Nie
2. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/dziecko/podopieczny/któryś z Państwa domowników kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?
  - Tak
  - Nie
3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i)/dziecko/podopieczny/któryś z Państwa domowników miał kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (Lista krajów publikowana jest codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl)).
  - Tak
  - Nie
4. Czy Pan(i)/dziecko/podopieczny/któryś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną)?
  - Tak
  - Nie
5. Czy obecnie u Pan(i)/dziecka/podopiecznego/któregoś z Państwa domowników występują objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe objawy)?
  - Tak
  - Nie

Inne nietypowe. Proszę podać jakie \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Czy w ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z Państwa domowników
  - Tak
  - Nie

### INFORMACJA:

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się że jestem chory - również na odpowiedzialność karną.

\_\_\_\_\_

Data i Czytelny podpis rodzica/opiekuna

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA KONKURSU/OPIEKUNA PRAWNEGO DOTYCZĄCE ŚWIADOMOŚCI  
RYZYKA ZAKAŻENIA PATOGENAMI PRZENOSZONYMI DROGĄ KROPELKOWĄ

Podczas udziału w Międzygminnym Konkursie „Wiedzy o Świętym Janie Pawle II”, pomimo zastosowania środków ochronnych, może dojść do zakażenia wirusem SARS CoV-2, lub innym drobnoustrojem przenoszonym drogą kropelkową. Każdy uczestnik (i/lub jego opiekun prawny) rozumie oraz w pełni akceptuje powyższe ryzyko zakażenia, ryzyko powikłań COVID-19, w tym nieodwracalne uszkodzenie płuc oraz zgon, a także możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (w tym rodzinę uczestnika). Uczestnik (i/lub jego opiekun prawny) rozumie również, iż podczas Międzygminnego Konkursu „Wiedzy o Świętym Janie Pawle II” może dojść do powyższego zakażenia, pomimo stosowania zalecanych środków ochronnych.

OŚWIADCZAM, że jestem świadomy(a) opisanego powyżej ryzyka podczas konkursu. Świadomie i dobrowolnie decyduję się na uczestnictwo i odstępuję od wszelkich roszczeń związanych z w/w zakażeniami wobec podmiotu przeprowadzającego konkursu.

Podpis składam dobrowolnie.

---

Data i czytelny podpis uczestnika/rodzica/opiekuna prawnego