Wariant 1

Załącznik do karty kwalifikacyjnej

pełnoletniego uczestnika

obozu wędrownego

I. Informacje dotyczące uczestnika obozu

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika |  |

II. Zobowiązania, zezwolenia i oświadczenia

* Oświadczam, że zapoznałem się z zasadami organizacji akcji letniej Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej i w pełni akceptuję warunki mojego uczestnictwa w  obozie wędrownym w terminie: 13.07.-24.07.2020 r. na trasie: Gorzów Wlkp. - Poźrzadło - Zamęt – Pliszka – Gądków Wielki – Sądów – Gorzów Wlkp. .
* Oświadczam, że jestem zdrowy i nie mam przeciwwskazań medycznych do uczestnictwa w obozie wędrownym, nie jestem leczony z powodu chorób przewlekłych oraz nie przyjmuję stałych leków na choroby przewlekłe.
* Uznaję celowość i wskazania do złożenia niniejszego oświadczenia oraz potencjalne zagrożenia, możliwe następstwa, które mogą wystąpić w związku z udziałem w obozie wędrownym.
* Oświadczam, że nie chorowałem i nie choruję na choroby przewlekłe:
* choroby układu krążenia (niewydolność serca, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze),
* choroby naczyń mózgowych (udar mózgu),
* nowotwór,
* choroby układu oddechowego (astma, POChP),
* cukrzyca,
* otyłość,
* osteoporoza,
* choroby autoimmunologiczne;
* padaczka,
* HIV/AIDS,
* choroba nerek.
* Jestem świadomy, że Organizator pomimo wprowadzonych zasad sanitarnych i starań, związanych z ich przestrzeganiem nie jest w stanie zabezpieczyć wszystkich potencjalnych sytuacji, tak by nie stanowiły niebezpieczeństwa dla zdrowia i życia wskazanego powyżej uczestnika oraz uniknięcia ryzyka jakie wiąże się z możliwością i niebezpieczeństwem zarażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19. Rozumiem, iż sytuacja epidemiczna powoduje wystąpienie nadzwyczajnych zagrożeń wynikających z występowania wirusa SARS-CoV-2.
* Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego ciała przy użyciu termometru bezdotykowego przez upoważnioną do tych czynności osobę – członka kadry, przez cały czas trwania obozu wędrownego, w ramach przeciwdziałania zarażeniu wirusem SARS-CoV-2, wywołującego chorobę COVID-19. Wyrażona przeze mnie zgoda jest podyktowana procedurami bezpieczeństwa życia i zdrowia dzieci/młodzieży oraz działaniem prewencyjnym podjętym przez Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej.

data

miejscowość

czytelny podpis

Wariant 2

Załącznik do karty kwalifikacyjnej

pełnoletniego uczestnika

obozu/kolonii zuchowej/kursu/innej formy wypoczynku

I. Informacje dotyczące uczestnika obozu/kolonii/kursu/innej formy wypoczynku

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika |  |

II. Zobowiązania, zezwolenia i oświadczenia

* Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami organizacji akcji letniej Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej i w pełni akceptuję warunki mojego uczestnictwa w obozie/kolonii/kursie/innej formie wypoczynku w terminie: w miejscowości/na trasie: .
* Oświadczam, chorowałam/em lub/i choruję na chorobę przewlekłą, jednak zgodnie z opinią lekarską będącą załącznikiem[[1]](#footnote-2) do tego dokumentu nie mam przeciwwskazań medycznych do uczestnictwa w obozie/kolonii/kursie/innej formie wypoczynku.
* Jestem świadoma/y, że Organizator pomimo wprowadzonych zasad sanitarnych i starań, związanych z ich przestrzeganiem nie jest w stanie zabezpieczyć wszystkich potencjalnych sytuacji, tak by nie stanowiły niebezpieczeństwa dla zdrowia i życia wskazanego powyżej uczestnika oraz uniknięcia ryzyka jakie wiąże się z możliwością i niebezpieczeństwem zarażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19. Rozumiem, iż sytuacja epidemiczna powoduje wystąpienie nadzwyczajnych zagrożeń wynikających z występowania wirusa SARS-CoV-2.
* Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego ciała przy użyciu termometru bezdotykowego przez upoważnioną do tych czynności osobę – członka kadry, przez cały czas trwania obozu/kolonii/kursu/innej formy, w ramach przeciwdziałania zarażeniu wirusem SARS-CoV-2, wywołującego chorobę COVID-19. Wyrażona przeze mnie zgoda jest podyktowana procedurami bezpieczeństwa życia i zdrowia dzieci/młodzieży oraz działaniem prewencyjnym podjętym przez Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej.

data

miejscowość

czytelny podpis

1. Załącznik – opinia lekarska o braku przeciwskazań bycia członkiem kadry wypoczynku zawierająca opis choroby przewlekłej oraz wykaz przyjmowanych leków (nazwa + sposób dawkowania). [↑](#footnote-ref-2)