

Cel wizyty/do kogo.....

### Oświadczenie o stanie zdrowia w związku z epidemią COVID-19

Pan/Pani.....

PESEL:\* .....

Adres zamieszkania:\* .....

Numer telefonu:.....

Zgodnie z rekomendacją GIS, powstałą na wniosek MKiDN dla instytucji artystycznych w trosce o bezpieczeństwo Państwa oraz pracowników Filharmonii Łódzkiej prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania (poprzez zaznaczenie w dowolny sposób właściwej odpowiedzi).

#### Zaznaczenie odpowiedzi TAK w którymkolwiek przypadku eliminuje prawo przebywania w obiekcie Filharmonii Łódzkiej.

1. Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym, bądź kwarantanną?

TAK/NIE

2. Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego lub u kogoś z Państwa domowników objawy infekcji, sugerującej zachorowanie na COVID-19?

TAK/NIE

3. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego lub kogoś z Państwa domowników potwierdzone zostało zakażenie SARS-Cov-2?

TAK/NIE

\*\*\*\*\*

Jestem świadomy/świadoma, że niepoinformowanie o zakażeniu COVID-19 lub utrzymywaniu kontaktu z osobami podejrzanymi o zakażenie lub zakażonymi COVID-19, osobami przebywającymi na kwarantannie lub w izolacji domowej, może skutkować odpowiedzialnością karną za narażenie osoby zdrowej na zakażenie oraz odpowiedzialnością karną za szerzenie zagrożenia epidemiologicznego.

Jestem świadomy/świadoma sytuacji epidemiologicznej i możliwości zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub innym drobnoustrojem podczas przebywania w budynku Filharmonii Łódzkiej, pomimo zastosowania środków ochronnych.

Rozumiem oraz w pełni akceptuję powyższe ryzyko zakażenia, ryzyko wszystkich powikłań COVID-19 (w tym nieodwracalne uszkodzenie płuc oraz zgon), a także możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (w tym członków rodziny).

**Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania mojego pracodawcy/zleceniodawcy o każdej zmianie potwierdzonych powyżej okoliczności (stan zdrowia, kontakt z osobami zakażonymi, podejrzanymi o zakażenie, pozostającymi na kwarantannie, czy pod nadzorem epidemiologicznym).**

.....

Data i czytelny podpis

\* Wystarczającym jest podanie jednej z dwóch ww. danych