

.....  
Miejscowość i data

.....  
Imię i nazwisko uczestnika szkolenia

.....  
Numer kontaktowy uczestnika szkolenia

## OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA SZKOLENIA MOBILNEJ AMO

Niniejszym oświadczam, iż:

1. W ciągu ostatnich 14 dni nie wystąpiły u mnie objawy, tj.
  - a) podwyższona temperatura (powyżej 37°C),
  - b) uporczywy kaszel,
  - c) katar,
  - d) wymioty,
  - e) biegunka,
  - f) zaczerwienione lub zaropiałe oczy.
2. W momencie przyścia na szkolenie Mobilnej AMO jestem zdrowa/y, a moje samopoczucie nie wskazuje na występowanie żadnych jednostek chorobowych.
3. W środowisku, w którym przebywam nie potwierdzono wystąpienia COVID-19.
4. Członkowie mojej rodziny nie są objęci kwarantanną.
5. Członkowie mojej rodziny nie są objęci nadzorem epidemiologicznym.
6. Zapoznałam/em się z „Zasadami bezpieczeństwa podczas szkoleń Mobilnej AMO” obowiązującymi w czasie trwania epidemii i nie mam do nich żadnych zastrzeżeń.
7. Zobowiązuję się do przestrzegania ww. przepisów.
8. **Jestem świadoma/y, iż podanie nieprawdziwych informacji naraża na kwarantannę wszystkich uczestników treningów wraz z opiekunami prawnymi, osoby pracujące w Mobilnej AMO, jak również ich rodziny oraz jestem świadoma/y możliwych konsekwencji prawnych.**
9. Jestem świadoma/y, że w przypadku potwierdzenia wystąpienia COVID-19 wśród uczestników szkolenia Mobilnej AMO w dniu ..... w miejscowości ....., moje imię i nazwisko oraz numer kontaktowy, mogą zostać udostępnione Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej.

.....  
(podpis uczestnika szkolenia)