

Imię i nazwisko [redacted]

Adres zamieszkania [redacted]

Telefon kontaktowy [redacted]

## Oświadczenie członka kadry

Ja niżej podpisana/y:

1. Oświadczam, że jestem zdrowa/y i nie mam przeciwwskazań medycznych do uczestnictwa w charakterze [redacted] (funkcja/stanowisko), nie jestem leczona/y z powodu chorób przewlekłych oraz nie przyjmuję stałych leków na choroby przewlekłe.
2. Uznaję celowość i wskazania do złożenia niniejszego oświadczenia oraz potencjalne zagrożenia, możliwe następstwa, które mogą wystąpić w związku z udziałem w obozie/kolonii zuchowej/kursie/innej formie wypoczynku w charakterze [redacted] (funkcja/stanowisko).
3. Oświadczam, że nie chorowałam/em 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.
4. Oświadczam, że według mojej najlepszej wiedzy nie miałam/em kontaktu z osobą w kwarantannie oraz osobą chorą na COVID-19, jak również sama/sam nie byłam/em poddana/y kwarantannie.
5. Oświadczam, że wszystkie informacje podane przeze mnie w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe i kompletne. Przekazuje je w dobrej wierze, zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą.

data [redacted]

miejsowość [redacted]

czytelny podpis [redacted]