

Oświadczenie należy wypełnić w dniu przyjazdu uczestnika do punktu rekolekcyjnego.



RUCH ŚWIATŁO-ŻYCIE
ARCHIDIECEZJI KATOWICKIEJ
<https://KATOWICE.OAZA.PL>

miejsowość, data

imię i nazwisko uczestnika rekolekcji

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DOROSŁEGO UCZESTNIKA W CZASIE TRWANIA STANU EPIDEMII COVID-19

Na podstawie wytycznych MEiN, GIS oraz Ministerstwa Zdrowia, Diakonia Oaz Rekolekcyjnych prosi pełnoletniego uczestnika rekolekcji Oazy o **potwierdzenie swojego stanu zdrowia w dniu wyjazdu na rekolekcje letnie** do punktu rekolekcyjnego wskazanego na skierowaniu poprzez złożenie podpisów w miejscach oznaczonych.

Oświadczam, że jestem zdrowy/a, nie posiadam żadnych objawów infekcji, ani objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.

podpis pełnoletniego uczestnika

Oświadczam, że w okresie 14 dni przed rozpoczęciem rekolekcji **nie zamieszkiwałem/am z osobą przebywającą na kwarantannie lub w izolacji** w warunkach domowych i **nie miałem/am kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie COVID-19.**

podpis pełnoletniego uczestnika

**Ewentualne numery telefonów do osób,
które należy powiadomić w sytuacji zagrożenia życia:**

1. _____
imię i nazwisko

2. _____
imię i nazwisko

nr telefonu

nr telefonu