

**W trosce o zdrowie Pana/Pani oraz pracowników Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie, informujemy, że wzięcie udziału w spotkaniu na terenie CIK wiąże się z koniecznością potwierdzenia i wyrażenia zgody na poniższe warunki poprzez złożenie podpisu. W przypadku braku potwierdzenia lub wyrażenia zgody, spotkanie nie będzie możliwe.**

## O Ś W I A D C Z E N I E

1. Nie jestem w izolacji i nie jestem objęta/y kwarantanną, ani nie jest nią objęta żadna osoba, z którą się kontaktowałam/em w ciągu ostatnich 14 dni.
2. W ciągu ostatnich 14 dni nie kontaktowałam/em się z osobami, które zachorowały na COVID-19 w wyniku zakażenia koronawirusem.
3. W ciągu ostatnich dwóch tygodni nie miałam/em dolegliwości zdrowotnych typu: gorączka, kaszel, duszności, bóle mięśni, zapalenie spojówek, utrata smaku i węchu.
4. Zobowiązuję się do zdezynfekowania rąk specjalistycznym środkiem zapewnionym przez CIK.
5. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała termometrem bezdotykowym przy wejściu na teren CIK. Jeśli będzie ona wynosiła 37,0 °C lub więcej spotkanie nie będzie mogło się odbyć.
6. Zobowiązuję się do zastosowania maseczki zakrywającej nos i usta podczas spotkania i pozostanę w niej do końca spotkania oraz przyjmuję do wiadomości, że pracownik CIK będzie używał środków ochrony osobistej (maski, przyłbice, rękawiczki).
7. Zachowam odstęp od pracowników Centrum (rekomendowane są 2 metry) i będę przebywać wyłącznie w wyznaczonych miejscach na terenie CIK.
8. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych informacji.

W związku z rozprzestrzenianiem się wirusa COVID-19 oraz ogłoszonym stanem epidemii, potwierdzam, że zostałam poinformowany/a, że Centrum Interwencji Kryzysowej w Lublinie rekomenduje, aby wszystkie konsultacje w CIK odbywały się drogą telefoniczną lub mailową.

Jestem świadomy/a ryzyka związanego z osobistą formą kontaktu i w przypadku zakażenia wirusem COVID-19, nie będę wnosił/a roszczeń w stosunku do CIK, ani bezpośrednio do osoby/osób prowadzącej/ych spotkanie. Jednocześnie, w przypadku konieczności, wynikającej z pojawienia się przesłanek wskazujących na możliwość pozytywnego wyniku na obecność wirusa COVID-19 u osoby prowadzącej spotkanie, wyrażam zgodę na ujawnienie informacji o moim kontakcie z tą osobą bez podawania szczegółów dotyczących formy/ rodzaju tego kontaktu.

Data: .....

Imię i Nazwisko:.....