

DEKLARACJA ZDROWIA

Ja niżej podpisana/podpisany:

.....
oświadczam, co następuje:

1. Zostałem/am poinformowany i zapoznałem/łam się z Procedurami Bezpieczeństwa na terenie Domu Turysty TRAMP w Bukownie.
2. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących Procedur Bezpieczeństwa na ww terenie, przede wszystkim zgłaszania do zakwaterowania tylko i wyłącznie będąc zdrowym/ą bez kataru, kaszlu, podwyższonej temperatury ciała, uczucie duszności i innych nieswoiczych objawów (np.: wysypka, utrata smaku, utrata węchu),
3. Oświadczam, że w ostatnich 14 dni przebywałem(am) / nie przebywałem (am) w rejonach transmisji koronawirusa.*(lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl)
4. Oświadczam, że w okresie ostatnich 14 dni miałem (am)/ nie miałem (am)* kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem COVID-19?
5. Przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę, iż w chwili widocznych oznak choroby u mnie a także jeżeli kontrolne sprawdzenie temperatury ciała wykaże wartości powyżej 37 stopni, w drodze jednostronnej decyzji nie zostanę w danym dniu zakwaterowany/a i będę mógł do niego wrócić po ustaniu wszelkich objawów chorobowych, po okazaniu zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego mój stan zdrowia, umożliwiający ponowne zakwaterowanie.
6. Wyrażam zgodę na kontrolny pomiar temperatury ciała przez pracownika obsługi z użyciem bezdotykowego termometru. Przyjmuję do wiadomości, że Dom Turysty TRAMP zaleca, aby regularnie monitorować temperaturę ciała i dokonywać jej sprawdzenia min.:
 - 1) przy wejściu do obiektu
 - 2) w razie zaobserwowania niepokojących objawów zdrowotnych.
7. Zobowiązuję się do poinformowania pracowników recepcji o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej odnośnie wirusa Covid-19 w moim najbliższym otoczenia.

.....
miejsowość, data

.....
podpis gościa

*Niepotrzebne skreślić