

## Załącznik do karty kwalifikacyjnej pełnoletniego uczestnika obożu/kolonii zuchowej/kursu/innej formy wypoczynku

### I. Informacje dotyczące uczestnika obożu/kolonii/kursu/innej formy wypoczynku

Imię i nazwisko  
uczestnika

### II. Zobowiązania, zezwolenia i oświadczenia

- Oświadczam, że zapoznałam/em się z zasadami organizacji akcji letniej Związku Harcerstwa Rzeczypospolitej i w pełni akceptuję warunki mojego uczestnictwa w obozie/kolonii/kursie/innej formie wypoczynku w terminie: [redacted] w miejscowości/na trasie: [redacted].
- Oświadczam, chorowałam/em lub/i choruję na chorobę przewlekłą, jednak zgodnie z opinią lekarską będącą załącznikiem<sup>1</sup> do tego dokumentu nie mam przeciwwskazań medycznych do uczestnictwa w obozie/kolonii/kursie/innej formie wypoczynku.
- Jestem świadoma/y, że Organizator pomimo wprowadzonych zasad sanitarnych i starań, związanych z ich przestrzeganiem nie jest w stanie zabezpieczyć wszystkich potencjalnych sytuacji, tak by nie stanowiły niebezpieczeństwa dla zdrowia i życia wskazanego powyżej uczestnika oraz uniknięcia ryzyka jakie wiąże się z możliwością i niebezpieczeństwem zarażenia wirusem SARS-CoV-2 wywołującym chorobę COVID-19. Rozumiem, iż sytuacja epidemiczna powoduje wystąpienie nadzwyczajnych zagrożeń wynikających z występowania wirusa SARS-CoV-2.
- Wyrażam zgodę na pomiar temperatury mojego ciała przy użyciu termometru bezdotykowego przez upoważnioną do tych czynności osobę - członka kadry, przez cały czas trwania obożu/kolonii/kursu/innej formy, w ramach przeciwdziałania zarażeniu wirusem SARS-CoV-2, wywołującego chorobę COVID-19. Wyrażona przeze mnie zgoda jest podyktowana procedurami bezpieczeństwa życia i zdrowia dzieci/młodzieży oraz działaniem prewencyjnym podjętym przez Związek Harcerstwa Rzeczypospolitej.

data

miejscowość

czytelny podpis

<sup>1</sup> Załącznik - opinia lekarska o braku przeciwwskazań bycia członkiem kadry wypoczynku zawierająca opis choroby przewlekłej oraz wykaz przyjmowanych leków (nazwa + sposób dawkowania).