

## OŚWIADCZENIE

Imię: ..... Nazwisko: ..... Data urodzenia:.....

Zgodnie z zapisami regulaminu PADE Łukasz Raś § 1 oświadczam, iż biorę udział w zajęciach zorganizowanych o charakterze sportowym. Oświadczam również, iż planuje korzystać z usług w obiekcie w w/w celu jak i w celu edukacji ruchowej, którą świadczy obiekt.

.....  
PODPIS

### KWESTIONARIUSZ ZDROWIA (poprawne zakreślić)

- Czy Twój lekarz powiedział Ci kiedykolwiek, iż stan Twojego serca uniemożliwia Ci uprawianie sportu wyczynowo bez wcześniejszej konsultacji z lekarzem? (TAK / NIE)
- Czy czujesz ból w klatce piersiowej w trakcie lub po większym wysiłku? (TAK / NIE)
- Czy w ostatnim miesiącu czułaś ból w klatce piersiowej w trakcie lub podczas wysiłku? (TAK / NIE)
- Czy tracisz równowagę z powodu zawrotów głowy lub czy kiedykolwiek straciłaś przytomność? (TAK / NIE)
- Czy masz problemy z kośćmi lub stawami, które mogą ulec pogorszeniu w związku z wysiłkiem fizycznym? (TAK / NIE)
- Czy Twój lekarz przepisuje Ci lekarstwa (np. tabletki) na ciśnienie lub serce? (TAK / NIE)
- Czy jesteś w ciąży lub byłaś w ciąży ostatnich trzech miesięcy? (TAK / NIE / NIE DOTYCZY)
- Czy znasz jakiegokolwiek powody, które mogą uniemożliwiać Ci wyczynowe uprawianie wysiłku fizycznego? (TAK / NIE)

### ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA COVID-19

**Biorąc pod uwagę niezbędne środki ostrożności, w związku z sytuacją epidemiologiczną związaną z wirusem SARS-CoV-2 (Covid-19), prosimy o wypełnienie poniższej ankiety (poprawne zakreślić):**

- Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? TAK / NIE
- Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego objawy infekcji? (gorączka, kaszel, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? TAK / NIE
- Czy obecnie lub ostatnich 10 dniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników? TAK / NIE

Jeżeli powyższe informacje uległyby jakiegokolwiek zmianie deklaruje niezwłocznie poinformować placówkę.

Oświadczam, że zapoznałem się z procedurą bezpieczeństwa sanitarnego placówki [www.loftodance.pl/pdf/bezpieczenstwo-sanitarne.pdf](http://www.loftodance.pl/pdf/bezpieczenstwo-sanitarne.pdf) i zdaje sobie sprawę, że pomimo dochowania przez placówkę wszelkiej staranności, nadal istnieje ryzyko zarażenia się wirusem COVID-19 oraz jego pochodne. Akceptuję to ryzyko i nie będę rościł sobie praw do odszkodowania, gdyby taka sytuacja miała miejsce.

.....  
PODPIS

*Twoje dane zawarte w niniejszym dokumencie są przetwarzane zgodnie z wcześniej zaakceptowaną przez Ciebie polityką prywatności dostępną [tutaj](#)*

Dokument przygotowany przez



treść stanowi zastrzeżoną własność intelektualną  
[www.kancelariairbis.pl](http://www.kancelariairbis.pl)