

W trosce o zdrowie Pana/Pani oraz pracowników Warszawskiego Ośrodka Interwencji Kryzysowej, informujemy, że wzięcie udziału w spotkaniu na terenie WOIK 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 objęta/y kwarantanną, ani nie jest nią objęta żadna osoba, z którą się kontaktowałam/em w ciągu ostatnich dwóch tygodni.**
2. **W ciągu ostatnich dwóch tygodni 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.**
4. **Zobowiązuję się do zdezynfekowania rąk specjalistycznym środkiem zapewnionym przez WOIK.**
5. **Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała termometrem bezdotykowym. Jeśli będzie ona wynosiła 37,5 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 WOIK będzie używał środków do ochrony osobistej (maski, przyłbice, rękawiczki).**
7. **Zachowam odstęp od pracowników WOIK (rekomendowane są 2 m) i będę przebywać wyłącznie w wyznaczonych miejscach na terenie WOIK.**
8. **Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za podanie fałszywych informacji.**

W związku z rozprzestrzenianiem się wirusa COVID-19 oraz ogłoszonym stanem pandemii, potwierdzam, że zostałem poinformowany/a, że w zgodzie z zaleceniami ekspertów oraz stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego i Polskiego Towarzystwa Psychologicznego do czasu opanowania sytuacji epidemicznej, Warszawski Ośrodek Interwencji Kryzysowej sugeruje, aby wszystkie konsultacje w WOIK odbywały się online za pomocą komunikatorów internetowych lub telefonicznie.

Oświadczam, że poinformowano mnie o możliwości odbywania sesji online, telefonicznie lub zawieszenia spotkań, do czasu opanowania sytuacji epidemicznej, jednak zdecydowałem/am się na kontakt bezpośredni.

Jestem świadomy/a ryzyka związanego z tą formą kontaktu i w przypadku zakażenia wirusem COVID-19, nie będę wnosił/a roszczeń w stosunku do WOIK, ani bezpośrednio do osoby/osób prowadzącej/y 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.

Imię i Nazwisko:

Data i podpis: