



ANKIETA COVID-19

IMIĘ i NAZWISKO:.....

NUMER TELEFONU:.....

1. Czy dzisiaj lub w ciągu 2 ostatnich tygodni występowały u Pani/Pana objawy infekcji? (gorączka, kaszel, duszności)

TAK / NIE

2. Czy Pani/Pan lub ktoś z Państwa domowników lub bliskich jest lub był objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną)?

TAK / NIE

Jeżeli tak, to czy kwarantanna została zakończona?

TAK/NIE

3. Czy dzisiaj lub w ciągu ostatnich 2 tygodni miał Pan kontakt z osobą u której stwierdzono COVID-19 lub osobą objętą kwarantanną?

TAK/NIE

Jeżeli tak, to czy kwarantanna została zakończona?

TAK/NIE

ZOBOWIĄZANIE

Mając na względzie bezpieczeństwo sanitarno-epidemiologiczne - własne oraz pracowników i współpracowników Warszawskiej Opery Kameralnej (WOK) zobowiązuję się, do zakrywania ust i nosa przebywając na terenie obiektu Warszawskiej Opery Kameralnej, a także w przypadku, gdy poweźmę informację o objęciu mnie lub osoby mi bliskiej, kwarantanną lub innym środkiem zapobiegawczym związanym z COVID-19, do niezwłocznego poinformowania Warszawskiej Opery Kameralnej o tym fakcie i nieprzychodzenia na teren Teatru, Basenu Artystycznego lub do siedziby WOK. Biorę na siebie pełną odpowiedzialność prawną za niewykonanie tego obowiązku, w szczególności za wynikłe wskutek niewykonania moich zobowiązań szkody poniesione przez WOK lub osoby trzecie.

W przypadku niedostosowania się do powyższego zobowiązuję się do bezzwłocznego opuszczenia obiektu Warszawskiej Opery Kameralnej.

.....
(data i podpis)