

**ZACHODNIOPOMORSKI OŚRODEK RUCHU DROGOWEGO
W KOSZALINIE**

**Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie egzaminu państwowego
w zwiększonym reżimie epidemiologicznym w związku z pandemią COVID19**

Wnoszę o przeprowadzenie egzaminu państwowego na prawo jazdy kategorii.....teoretyczny/praktyczny* ponieważ uzyskanie uprawnień jest dla mnie niezbędne w życiu codziennym.

Jestem świadomy/ma istniejącego zagrożenia epidemicznego związanego z COVID19 i dlatego zobowiązuję się, w przypadku wystąpienia jakichkolwiek symptomów zakażenia wirusem SARS-CoV-2 powstrzymać się od uczestnictwa w egzaminie.

Oświadczam, że jestem świadomy możliwości zarażenia wirusem SARS-CoV-2 i dlatego deklaruję, że będę uczestniczyć w egzaminie na własne ryzyko i na własną wyłączną odpowiedzialność za ewentualne negatywne skutki dla mojego zdrowia i życia spowodowane lub pozostające w związku z epidemią, zrzekając się wszelkich roszczeń wobec ZORD i egzaminatora z tego tytułu.

Zobowiązuję się do wykonywania wszystkich poleceń uprawnionych pracowników ZORD dotyczących przestrzegania wymogów wynikających ze zwiększonego reżimu epidemiologicznego.

W szczególności:

- Wyrażam zgodę na pomiar temperatury przy pomocy termometru bezdotykowego i przyjmuję do wiadomości, iż nie zostaną wpuszczony /a do budynku jeśli temperatura ciała przekroczy 37,5 °C;
- Wchodząc do budynku ZORD oraz w czasie trwania całości egzaminu zobowiązuję stosować się do obowiązku posiadania osłony twarzy (nos i usta) zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz do założenia rękawic ochronnych.
- Przystępując do egzaminu praktycznego kategorii A (AM, A1, A2) zobowiązuję się posiadać własny hełm (kask ochronny) i przyjmuję do wiadomości, że w przypadku jego braku nie zostaną dopuszczony/na do egzaminu.
- Wchodząc do budynku ZORD zobowiązuję się dokonać dezynfekcji rąk dostępnym na stanowisku wejściowym środkiem dezynfekcyjnym
- Zobowiązuję się do przestrzegania wyznaczonych zasad poruszania się po ZORD.
- **Przyjmuję do wiadomości, że niespełnienie przeze mnie wymogów dotyczących używania środków ochrony twarzy oraz rękawic a także dezynfekcji rąk będzie skutkowało nie wpuszczeniem mnie do budynku ZORD.**
- **Przyjmuje do wiadomości, że warunkiem uczestnictwa w egzaminie jest wypełnienie i dostarczenie przeze mnie do ZORD najpóźniej w dniu egzaminu wypełnionego, niniejszego oświadczenia wraz z ankietą wstępnej kwalifikacji.**

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

| l.p. | PYTANIE | ODPOWIEDŹ | |
|-------------|--|------------------|------|
| 1. | Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywała/a Pan/Pani/dziecko/podopieczny/któryś z domowników przebywali za granicą, w krajach objętych ograniczeniami i restrykcjami, związanymi z występowaniem wirusa SARS-CoV-2, wyszczególnionymi w obowiązujących przepisach i instrukcjach wydanych przez organy sanitarno – epidemiologiczne? | TAK* | NIE* |
| 2. | Czy w okresie ostatnich 14 dni miała/a Pan/Pani kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2? | TAK* | NIE* |
| 3. | Czy w okresie ostatnich 14 dni miał/a Pan/Pani kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? | TAK* | NIE* |
| 4. | Czy Pana/Pani dziecko/podopieczny/domownik jest obecnie objęty/a nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? | TAK* | NIE* |
| 5. | Czy w okresie ostatnich 14 dni występowały u Pana/Pani lub któregoś z domowników objawy infekcji / przeziębienia (katar, kaszel, gorączka, bóle mięśni, bóle gardła, gorączka, wysypka)? | TAK* | NIE* |

**ODPOWIEDŹ "TAK" NA KTÓREKOLWIEK Z PYTAŃ WYKLUCZA Z UDZIAŁU
W EGZAMINIE!**

.....
Data

.....
Imię i nazwisko (czytelnie) / podpis

*niepotrzebne skreślić