

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

Ja niżej podpisany/a,nr telefonu:

Przydzielone miejsce na widowni:

Parter / balkon* (**niepotrzebne skreślić*)

Rząd nr miejsca

Oświadczam, że **na dzień podpisania** niniejszego oświadczenia¹:

- Nie obserwuję u siebie jakichkolwiek symptomów charakterystycznych dla grypy lub wirusa SARS-CoV-2 („COVID-19”, zwanego koronawirusem), w szczególności: **podwyższonej temperatury, gorączki, kaszlu, duszności, problemów z oddechem, utraty węchu lub smaku albo innych niepokojących objawów niewiadomego pochodzenia.**
- Nie wiem, abym w ciągu ostatnich dwóch tygodni miał/a bezpośredni, osobisty kontakt z osobą, u której przeprowadzone testy laboratoryjne potwierdziły zakażenie COVID-19.
- W ciągu ostatnich dwóch tygodni, nie przebywałem/am poza Polską.
- Nie jestem objęty/a kwarantanną przez odpowiednie służby ani nie uzyskałem/am informacji od odpowiednich służb, że miałem/am kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem COVID-19.
- Nie wiem, aby osoba, z którą miałem/am bezpośredni kontakt fizyczny w ciągu ostatnich dwóch tygodni:
(i) miała bezpośredni, osobisty kontakt z osobą, u której przeprowadzone testy laboratoryjne potwierdziły zakażenie COVID-19; (ii) przebywała poza Polską w kraju, gdzie występują przypadki COVID-19; (iii) została objęta kwarantanną przez odpowiednie służby lub uzyskała od odpowiednich służb informację, że miał/a kontakt z osobą z potwierdzonym zakażeniem COVID-19, (iv) miała symptomy grypy lub COVID-19 określone w punkcie 1.

Upoważnienie do przetwarzania danych osobowych

Niniejszym upoważniam Studio Buffo Sp. z o.o. do przetwarzania danych osobowych wynikających z oświadczeń o moim stanie zdrowia w zakresie zbierania, przechowywania, przekazywania oraz niszczenia oświadczeń o stanie zdrowia w czasie COVID-19.

Administratorem danych osobowych jest Studio Buffo sp. z o.o. z siedzibą przy ul. Konopnickiej 6, 00-491 Warszawa. Widz posiada prawo dostępu do treści swoich danych, ich poprawiania lub usunięcia oraz podaje je dobrowolnie, jednak nie podanie niektórych danych uniemożliwia realizację usługi przez administratora danych.

Warszawa, dnia 2020r. _____

Podpis

¹ Opracowano na podstawie oficjalnych zaleceń Państwowej Inspekcji Sanitarnej, w tym kryteriów epidemiologicznych zawartych w definicji przypadku z dnia 23 marca 2020 r., komunikatów Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Światowej Organizacji Zdrowia, chińskiej Krajowej Komisji Zdrowia i amerykańskiego CDC oraz raportu sytuacyjnego Światowej Organizacji Zdrowia z dnia 30 marca 2020 r.