**ДЕКЛАРАЦИЯ за ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ**

Долуподписаният/ата…………………………………………………………………..

(посочват се трите имена)

…….………………………………………………………………………………………………

(адрес, № ЛК, дата)

**Запознат/а съм, че:**

* ВС „Лозенец“ осигурява спазването на всички необходими хигиенни изисквания за защита на здравето и живота ми, както и на всички останали, но не може да даде гаранции за неразпространение на инфекциозни заболявания, в т.ч. и на COVID-19;
* трябва да следя температурата си, и при необходимост да взема мерки, дори, ако се налага да прекратя лятната учебно-спортна практика ВС „Лозенец“;
* е необходимо да съдействам за изпълнение на предприетите от ВС „Лозенец“ противоепидемични мерки и контрол за спазването им с цел опазване моето здраве, както и това на останалите хора, в т.ч. правилата за физическа дистанция в и извън ВС „Лозенец“.

**Декларирам, че:**

* приемам да спазвам общите противоепидемични правила и мерките за организиране на дейностите от Департамента по спорт и ВС „Лозенец“, съобразени с изискването на Министерство на здравеопазването;
* приемам да спазвам препоръките и подкрепям усилията на Департамента по спорт за спазване на правила, хигиена и психично здраве по време на лятната учебно-спортна практика;
* запознат/а съм с вътрешните правила на ВС „Лозенец“ в условия на извънредна епидемиологична ситуация и съм отговорен/а за спазването им;
* бил/а/ съм/не съм бил/а в контакт със заразно болни и нямам признаци на болест през последните 14 дни;
* не ми е известно член на моето семейство да е заразен с COVID-19;
* при промяна на декларираните обстоятелства относно здравословното ми състояние, веднага ще уведомя директора на Департамента по спорт и ще преустановя присъствието си на лятната учебно-спортна практика във ВС „Лозенец“.

Дата: ……………………… Подпис……………………………..