



Έντυπο-ερωτηματολόγιο δήλωσης υγείας πριν την είσοδο στην Κατασκήνωση

(προς υποχρεωτική συμπλήρωση από όλα τα ενήλικα άτομα πριν την είσοδο¹ τους στην Κατασκήνωση (για τους κατασκηνωτές ή μη καθώς και για τους συνοδούς αυτών)

Όνοματεπώνυμο όπως εμφανίζεται στην ταυτότητα/ διαβατήριό	Έλεγχος θερμοκρασία ²
1.	
2.	
Όνοματεπώνυμο όλων των παιδιών (κατασκηνωτών και μη) που συνοδεύετε	Έλεγχος θερμοκρασία
1.	
2.	
3.	
4.	

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ(παρακαλούμε να τικαριστούν τα πεδία που αντιστοιχούν στην ειλικρινή απάντησή):

Τις τελευταίες 14 ημέρες	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1. Είχατε εσείς ή ο/η συνοδευόμενος /η από εσάς ανήλικος/η, ήρθατε σε επαφή με κάποιον/α ο οποίος/α είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο Κορωνοϊό (COVID-19);		
2. Είχατε εσείς ή ο/η συνοδευόμενος /η από εσάς ανήλικος/η, προσφέρει άμεση φροντίδα σε κάποιον/α ο οποίος/α έχει διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο Κορωνοϊό COVID-19		
3. Είχατε εσείς ή οποιοδήποτε προαναφερόμενο άτομο, επισκεφτεί ή βρεθήκατε σε κοντινή απόσταση με κάποιον/α ο οποίος/α είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από τον νέο Κορωνοϊό (COVID-19);		
4. Παρουσιάσατε εσείς ή ο/η συνοδευόμενος /η από εσάς ανήλικος/η, ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω συμπτώματα της νόσου (πυρετός, βήχας, καταρροή, φαρυγγαλγία, διάρροιες, έμετοι, κεφαλαλγία, ανοσμία, καταρροή κτλ)		

Το εκπαιδευμένο προσωπικό της Κατασκήνωσης θα παραλαμβάνει τα συμπληρωμένα έντυπα και θα τα αξιολογεί.

Σε περίπτωση θετικής απάντησης σε οποιαδήποτε εκ των ανωτέρω ερωτήσεων, δε θα επιτρέπεται η είσοδος του ενήλικου επισκέπτη, του εξ αυτού συνοδευόμενου ανήλικου ή/και κατασκηνωτή στην Κατασκήνωση και θα ενημερώνεται άμεσα ο υπεύθυνος της Κατασκήνωσης.

Δηλώνω υπεύθυνα ότι οι απαντήσεις στις παραπάνω ερωτήσεις και οποιαδήποτε άλλη επιπρόσθετη πληροφορία παρείχα στην Κατασκήνωση είναι ακριβείς και αληθείς.

Δηλώνω υπεύθυνα και ρητά ότι η Κατασκήνωση (εταιρεία «ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΚΟΥΡΑΣ Α.Ε.» ΟΥΔΕΜΙΑ ΕΥΘΥΝΗ (ενδεικτικά αστική, ποινική, διοικητική) φέρει προς αποκατάσταση οιασδήποτε ζημίας (ενδεικτικά υλικής ή/και ηθικής, θετικής ή αποθετικής κτλ.) σε περίπτωση επιμόλυνσης δικής μου ή του συνοδευόμενου ανήλικου τέκνου μου ή/και κατασκηνωτή από τον νέο COVID-19 εξ αφορμής της επισκέψεώς μας ή/και της διαμονής/παραμονής μας στην Κατασκήνωση και αποδέχομαι υπεύθυνα για λογαριασμό δικό μου και των ανωτέρω αναφερόμενων προσώπων το ενδεχόμενο αυτό.

Όνοματεπώνυμο υπογράφοντος:..... ΑΔΤ:.....

Ημερομηνία:...../...../2021

Υπογραφή:

¹ Το ερωτηματολόγιο θα τηρείται με μέριμνα της εταιρείας για ένα χρόνο στην επιχείρηση, σύμφωνα με όσα προβλέπονται από την κείμενη νομοθεσία περί προστασίας προσωπικών δεδομένων (GDPR).

² Οι γονείς/κηδεμόνες και οι εξ αυτών συνοδευόμενοι ανήλικοι θα θερμομετρούνται κατά την είσοδό τους στην κατασκήνωση από τον αρμόδιο προς τούτο υπάλληλο ο οποίος και θα συμπληρώνει κάθε φορά το πεδίο ελέγχου θερμοκρασίας ατόμων κατά την είσοδο.

³ Τα άτομα που παρουσιάζουν ένα ή περισσότερα από τα παρακάτω συμπτώματα νόσου όπως πυρετό ($\geq 37,5^{\circ}\text{C}$), βήχα, πονόλαιμο, καταρροή, διάρροιες, έμετοι, κεφαλαλγία κτλ κα θα πρέπει να τηρήσουν τις οδηγίες του ΕΟΔΥ:

I. Επικοινωνούμε με το θεράποντα ιατρό μας

II. Επικοινωνούμε με τον ΕΟΔΥ (τηλέφωνα επικοινωνίας 210.52.12.054 ή 1135)

