****

……………………………………………… Wieliczka dn. …………..…………. 2020r.

Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

1. Oświadczam, iż:

* **mój stan zdrowia pozwala na udział w zajęciach** w fitness klubie SolnyFit administrowanym przez Solne Miasto Sp. z o. o.;
* **nie skorzystam z usługi klubu jeśli zaobserwują u siebie objawy choroby zakaźnej (m.in. wysoka temperatura, biegunka, suchy kaszel, bóle mięśni i stawów, bóle głowy, kłopoty z oddychaniem)**;
* **nie jestem objęta(-y) kwarantanną lub izolacją i nikt z moich domowników**;
* **nie miałam(-em) w ciągu ostatnich 14 dni kontaktu z osobą podejrzaną o zakażenie, zakażoną lub chorą na COVID-19. 2.** Jeśli wystąpią u mnie niepokojące objawy choroby podczas korzystania z zajęć fitness zobowiązuje się odsunąć jak najszybciej od zajęć i udać się transportem indywidualnym (własnym, sanitarnym) do domu albo oddziału zakaźnego
* jeśli powyższe obostrzenia ulegną zmianie zobowiązuje się o tym niezwłocznie poinformować pracowników klubu.

1. Zobowiązuje się:

* utrzymywać odległość **przynajmniej 2 m** pomiędzy klientami i pracownikami klubu fitness;
* **nosić na terenie obiektu maseczkę lub osłonę zakrywającą usta i nos** (ściągnięcie maseczki następuję w sali fitness podczas ćwiczeń);
* dezynfekować ręce przed podejściem do recepcji klubu, po wyjściu z toalety, przed wejściem do sali fitness oraz według potrzeb indywidualnych klienta;
* korzystać z własnego **ręcznika do ćwiczeń**, który będzie wykorzystywany do leżenia na klubowej macie (z wyłączeniem ćwiczeń w których jest to utrudnione typu: joga lub zdrowy kręgosłup);

1. W związku z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2 klub SolnyFit zastrzega sobie prawo do:

# skrócenia czasu trwania zajęć o 5 min, na potrzeby dezynfekcji sprzętu, przewietrzenia sali oraz ograniczenia spotkań wymieniających się grup;

# obowiązku dokładnej dezynfekcji używanego sprzętu przez osobę ćwiczącą po zajęciach;

# dopuszczenia ograniczonej liczby klientów w sali (1 osoba na 10 m2);

# zaleca się w miarę możliwości do korzystania przez klientów z własnych pomocy - typu maty.

# RODO:

# W związku z realizacją wymogów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”).

# Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych niezbędnych do realizacji usługi klubu SolnyFit. Moja zgoda ważna jest na cały okres uczęszczania na zajęcia oferowane przez klub SolnyFit.

Korzystanie z usług klubu SolnyFit jest jednoznaczne z zapoznaniem się i akceptacją regulaminu klubu SolnyFit oraz wytycznych będących w powyższym oświadczeniu.

…………………………..……..

Podpis