



Fundusze Europejskie  
Program Regionalny



województwo  
**łódzkie**

Unia Europejska  
Europejski Fundusz Społeczny



---

Projekt „**Wsparcie w Twoim domu 2**” jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

### Oświadczenie dotyczące woli udziału w projekcie

W związku z zagrożeniem epidemiologicznym ( COVID-19), ja niżej podpisana/y ..... wyrażam zgodę na dobrowolne uczestnictwo w projekcie „**Wsparcie w Twoim domu 2**” organizowanym przez Akademię Zdrowia Sp. z o.o. Sp.k.

Tym samym wyrażam zgodę na wizyty domowe pielęgniarki bądź opiekuna medycznego udzielającego wsparcia w projekcie.

Oświadczam, że nie mam żadnych przeciwwskazań zdrowotnych ( objawów, które mogą świadczyć o zakażeniu COVID-19) do udziału w projekcie. W przypadku pojawienia się jakichkolwiek niepokojących objawów zdrowotnych, jestem zobowiązana/y poinformować biuro projektu.

Zobowiązuje się do przestrzegania wszelkich środków ostrożności, a także zasłaniania ust i nosa. W miarę możliwości zachowania bezpiecznej odległości.

.....  
Czytelny podpis uczestnika/uczestniczki projektu