**ΔΗΛΩΣΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID19**

**Παρακαλώ στείλτε μας την δήλωση στο email: info@bowen.gr μαζί με την εγγραφή σας πριν έρθετε στο νέο σεμινάριο Bowtech 1ου & 2ου Επιπέδου!**

**Όνομα σπουδαστή...................................................................................**

**Ναι / Όχι**

* Έχετε στο παρελθόν ή πρόσφατα έρθει σε επαφή με κάποιον που είχε Covid 19; □ □
* Είστε εσείς ή κάποιο μέλος της οικογένειάς σας σε αυτο-απομόνωση λόγω

ασθένειας ή εμφάνισης συμπτωμάτων του ιού; □ □

* Έχετε πυρετό; □ □
* Έχετε πονόλαιμο; □ □
* Έχετε επίμονο ξηρό βήχα; □ □
* Έχετε απώλεια γεύσης ή οσμής; □ □
* Έχετε φύγει από τη χώρα τις τελευταίες 14 ημέρες; □ □
* Αν ναι, ποιά χώρα έχετε επισκεφθεί; □ □
* Ανήκετε σε κατηγορία υψηλού κινδύνου / ευπαθή ομάδα; □ □

**Εάν έχετε απαντήσει ΝΑΙ σε οποιαδήποτε από τις παραπάνω ερωτήσεις, ενδέχεται να μην έχετε δικαίωμα συμμετοχής. Επικοινωνήστε με τους εκπαιδευτές για περισσότερες πληροφορίες!**

* Παρακαλούμε χρησιμοποιήστε το αντισηπτικό κατά την είσοδο και έξοδό σας από τον χώρο του σεμιναρίου.
* Αντισηπτικά μαντηλάκια θα χρησιμοποιούνται σε τακτά χρονικά διαστήματα, για να απολυμαίνονται διάφορα σημεία επαφής. Παρακαλούμε να φέρετε τις δικές σας πετσέτες 2 μεγάλες + 2 μικρές.
* Θα πρέπει να πλένετε τα χέρια σας μεταξύ των συνεδριών πρακτικής.
* Θα πρέπει να φέρετε την δική σας μάσκα και γάντια ή εξοπλισμό προστασίας (γυαλιά, κ.λπ.), ανάλογα με τις συμβουλές της κυβέρνησης κατά τη δεδομένη στιγμή. **Αν δεν έχετε εξοπλισμό προστασίας ενημερώστε τους εκπαιδευτές.**
* Στις τουαλέτες και στην κουζίνα υπάρχουν χαρτοπετσέτες και αντισηπτικά.
* Αν το επιθυμείτε μπορείτε να φέρετε τα δικά σας σκεύη (ποτήρι, μαχαιροπήρουνα) για τα διαλείμματα.

**Εάν δεν είστε σίγουροι για την κατάσταση της υγείας σας κατά τις 2 ημέρες πριν από την ημερομηνία έναρξης του σεμιναρίου, παρακαλούμε επικοινωνήστε με τον εκπαιδευτή του μαθήματος όσο το δυνατόν νωρίτερα.**

Έχω διαβάσει και κατανοήσει αυτήν την δήλωση και επιβεβαιώνω, ό,τι η απάντηση σε όλες τις παραπάνω ερωτήσεις είναι **ΟΧΙ**, προκειμένου να λάβω μέρος στο σεμινάριο .....................Επιπέδου στις **.....................**

Όνομα .............................................………………………………....Tηλ. ..............................................

Ε-mail.........................................................

Υπογραφή………………………….............…........

**Εκπαιδεύτρια: Αλεξάνδρα Αντωνίου, Τηλ.: 6946898974 & 210-6015688,**

**Ε-mail: info@bowen.gr**