

KARTA PRZEBIEGU ĆWICZENIA W KOMORZE DYMOWEJ NR / 20..... r.

Lp.	Imię i nazwisko	Jednostka PSP/OSP	Własnoręczny podpis*	Dopuszczenie do ćwiczenia (TAK/NIE)	Ścieżka treningowa (zaliczył/a/ nie zaliczył/a)	Ocena końcowa ćwiczenia w komorze dymowej (zaliczył/a/ nie zaliczył/a)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
(...)						

* Oświadczam, że przed przystąpieniem do ćwiczeń w komorze dymowej w dniu..... 20.....r.:

- Zapoznałem/am się z Klauzulą informacyjną (RODO) dotyczącą przetwarzania danych osobowych,
- Zapoznałem/am się z regulaminem komory dymowej i akceptuję jego postanowienia,
- w ciągu ostatnich 48 godzin nie spożywałem/am alkoholu i nie zażywałem/am środków odurzających,
- w ciągu ostatnich 24 godzin nie wykonywałem/am czynności związanych z dużym i długotrwałym wysiłkiem fizycznym,
- nie zgłaszam złego samopoczucia,
- dobrowolnie biorę udział w ćwiczeniu w komorze dymowej oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Uwagi dodatkowe:

.....
(st. służb. Imię i nazwisko,
podpis obsługi komory dymowej)

.....
(st. służb. Imię i nazwisko,
podpis osoby zabezpieczenia medycznego)

.....
(st. służb. Imię i nazwisko
podpis nadzorującego komorę dymową)