

**Kwestionariusz sanitarny osób przebywających na
zawodach Międzywojewódzkie Mistrzostwa
Taekwon-do, Stęszew 27.03.2021**

(w imieniu osoby niepełnoletniej kwestionariusz wypełnia rodzic/opiekun prawny)

w terminie 27.03.2021 r.,

Stęszew

(miejsce rozgrywania zawodów)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(funkcja)

Ja niżej, podpisany/a* mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na zawodach MMTKD świadomy/a niebezpieczeństwa związanego z trwającym stanem epidemii spowodowanej przez wirusa **COVID-19** i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej u ludzi, wywołanej tym wirusem, oświadczam, że:

1. Rozumiem, że pomimo podjętych środków bezpieczeństwa organizatora mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem **COVID-19**, ryzyko to nadal istnieje. Oświadczam, że uczestniczę w zawodach MMTKD na własną odpowiedzialność i ryzyko.
2. Wyrażam zgodę na poddanie się wszelkim zasadom bezpieczeństwa oraz rygorom sanitarnym obowiązującym w czasie zawodów MMTKD, mającym na celu zapobieżenie rozprzestrzeniania się wirusa **COVID-19**.
3. Przyjmuję do wiadomości, że konsekwencją naruszania lub nieprzestrzegania zasad i rygorów sanitarnych, może być usunięcie z uczestnictwa w zawodach MMTKD.

Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na zawodach przekazuje odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy ma Pani / Pan* jakiegokolwiek objawy infekcji górnych dróg oddechowych ze szczególnym uwzględnieniem takich objawów jak kaszel, duszność oraz gorączka?

☐ NIE ☐ TAK

2. Czy w ciągu ostatnich 14 dni miała Pani / Pan* miał kontakt z kimś, kto jest podejrzewany lub zdiagnozowany jako przypadek zakażenia wirusem COVID-19?

☐ NIE ☐ TAK

3. Czy zdiagnozowano u Pani / Pana* przypadek zakażenia wirusem COVID-19?

☐ NIE ☐ TAK

4. Czy przebywa Pani / Pan* w obowiązkowej kwarantannie, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.)?

☐ NIE ☐ TAK

5. Pomiar temperatury przed wyjazdem wynosił..... °C

....., _____.____.2021 r.
(miejscowość i data złożenia kwestionariusza i oświadczenia)

.....
(czytelny podpis)

6. Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego osoby niepełnoletniej*

Zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka/podopiecznego w przypadku wystąpienia niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności). Podaję numer telefonu kontaktowego:

....., _____.____.2021 r.
(miejscowość i data złożenia kwestionariusza i oświadczenia)

.....
(czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego*)

*niepotrzebne skreślić/ dotyczy wyłącznie osób niepełnoletnich