

Kwestionariusz sanitarny uczestnika zawodów sportowych

MIKOŁAJKOWY RODZINNY TURNIEJ TENISA STOŁOWEGO (TARNOBRZEG, 4.12.2021)

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Adres	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

W przypadku zawodnika będącego pod opieką

trenera/wychowawcy

(nazwisko imię)

Będę brała/ł udział w zawodach sportowych i oświadczam, że:

1. Wyrażam zgodę na poddanie się zaleceniom, wytycznym i przepisom dotyczącym przestrzegania zasad i procedur bezpieczeństwa w celu zmniejszenie ryzyka zakażenia i rozprzestrzeniania się COVID-19 z bezwzględnym stosowaniem się do wymogów sanitarnych oraz poleceń trenera/wychowawcy i innych osób odpowiedzialnych za bezpieczne przeprowadzenie tych zawodów.
2. Rozumiem, że pomimo podjętych środków bezpieczeństwa przez organizatora i podmiot udostępniający miejsce, obiekt sportowy, urządzenia i sprzęt sportowy mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem COVID-19, ryzyko to nadal istnieje.
3. Świadomy, treści zapisów punktu 1 i 2 uczestniczę w zawodach sportowych na własną odpowiedzialność i ryzyko.

Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób uczestniczących w zawodach sportowych, przekazuję odpowiedzi na następujące pytanie:

1. **Czy ma Pani/Pan jakiegokolwiek objawy infekcji górnych dróg oddechowych ze szczególnym uwzględnieniem takich objawów jak: podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności lub inne potwierdzone przez służby medyczne?**

NIE

TAK

Jeżeli zaznaczył/a Pani/Pan odpowiedź TAK, proszę wskazać występujące objawy:

.....
.....

Od kiedy (data):.....

Oświadczenie zostało złożone pod rygorem odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oraz odpowiedzialności za nie przestrzeganie przepisów Ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych Dz.U. z 2020 poz. 374 i Rozporządzenia RM w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

Świadoma/y odpowiedzialności oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie-
kwestionariusz)

Uwaga!

W przypadku osób nieletnich kwestionariusz wypełnia i podpisuje opiekun prawny.