

**Kwestionariusz sanitarny osób przebywających na
zgrupowaniu / konsultacji (treningowej / startowej)***

* w imieniu osoby niepełnoletniej kwestionariusz wypełnia rodzic/opiekun

w terminie ____ - ____ 2021 r.,
(miejsce akcji szkoleniowej)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(funkcja)

Ja niżej, podpisany/a mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na akcji szkoleniowej, 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 akcji szkoleniowej mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem **COVID-19**, ryzyko to nadal istnieje. Oświadczam, że uczestniczę w akcji szkoleniowej na własną odpowiedzialność i ryzyko.
2. Wyrażam zgodę na poddanie się wszelkim zasadom bezpieczeństwa oraz rygorom sanitarnym obowiązującym w czasie akcji szkoleniowej, 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 akcji szkoleniowej.

Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na zawodach przekazuję 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

6. Oświadczenie rodzica/opiekuna osoby niepełnoletniej

Zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka/podopiecznego w przypadku wystąpienia niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności) lub w wypadku takiej decyzji lekarza lub odpowiednich służb sanitarnych. Podaję numer telefonu kontaktowego:

.....
(Miejscowość i data złożenia oświadczenia i kwestionariusza)

.....
(podpis opiekuna prawnego)