

Kwestionariusz sanitarny osób uczestniczących w zawodach

Mistrzostwa Polski Młodziczek i Młodzików w Pile

w dniu 26-28.11.2021 w hotelu Rodło Al. Piastów 15, w hotelu Arche ul. Piłsudskiego 1 oraz w dniach 27-28.11.2021 r. w Hali Sportowej ul. Żeromskiego 41

Kwestionariusz wypełniają wszyscy uczestnicy zawodów – zawodnicy, trenerzy, fizjoterapeuci, sędziowie, obsługa zawodów, oficjele itp.

*** w imieniu osoby niepełnoletniej kwestionariusz wypełnia rodzic/opiekun, podpisy składa rodzic/opiekun oraz zawodnik**

Funkcja na zawodach:

Nazwisko: Imię: Nr licencji PZ Judo

Klub sportowy:

Ja niżej, podpisany mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na zawodach, świadomy niebezpieczeństwa związanego z trwającym stanem epidemii spowodowanej przez wirusa SARS-CoV-2 i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej u ludzi, wywołanej tym wirusem, oświadczam, że:

1. Rozumiem, że pomimo podjętych środków bezpieczeństwa przez Polski Związek Judo oraz UKS 6 w Pile, mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2, ryzyko to nadal istnieje. Oświadczam, że uczestniczę w zawodach na własną odpowiedzialność i ryzyko.
2. Wyrażam zgodę na poddanie się wszelkim zasadom bezpieczeństwa oraz rygorom sanitarnym obowiązującym w czasie zawodów na terenie obiektu: Hotel Rodło Al. Piastów 15, hotelu Arche ul. Piłsudskiego 1 oraz w Hali Sportowej ul. Żeromskiego 41, mającym na celu zapobieżenie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2.
3. Przyjmuję do wiadomości, że konsekwencją naruszania lub nieprzestrzegania zasad i rygorów sanitarnych, może być usunięcie z zawodów.

Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na zawodach w w/w hotelach oraz w w/w hali sportowej w załączeniu 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 10 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 Panią / Pana* przypadek zakażenia wirusem COVID-19?

NIE

TAK

Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK - proszę podać datę, kiedy Pani/Pan miał wynik dodatni testu, proszę podać wyznaczoną datę zakończenia obowiązkowej kwarantanny lub samoizolacji

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. Czy posiada Pan/Pani certyfikat (*paszport*) Covid ?

NIE

TAK

6. Zapoznałam/em się z **Regulaminem MP Młodziczek i Młodzików Pila 26-28.11.2021– Bezpieczeństwo sanitarne** - akceptuję go i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....
(podpis zawodnika lub innej osoby uczestniczącej w zawodach)

.....
(podpis opiekuna prawnego)

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