

**KWESTIONARIUSZ SANITARNY
UCZESTNIKA CAMPU W DNIACH 28 – 30.12.2020**

Data: ; Godzina szkolenia:

Nazwisko:..... ;

Imię:.....

Grupa/kadra szkoleniowa:.....;

Trener:.....

1. Wyrażam zgodę na poddanie się zasadom bezpieczeństwa oraz rygorom sanitarnym obowiązującym na terenie Klubu mającym na celu zapobieżenie rozprzestrzeniania się wirusa *SARS-CoV-2*
2. Rozumiem, że pomimo podjętych środków bezpieczeństwa przez Klub mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem *SARS-CoV-2*, ryzyko to nadal istnieje. **Oświadczam, że uczestniczę w CAMPIE na własną odpowiedzialność i ryzyko.**

Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób uczestniczących w CAMPIE, w załączeniu przekazuję odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy w ciągu ostatnich 14 dni była Pani / był Pan za granicą?

NIE

TAK

Jeżeli zaznaczyła Pani /zaznaczył Pan odpowiedź TAK, to proszę wskazać:

Miejsce wyjazdu (kraj):

Jak długo trwał pobyt za granicą (liczba dni):

Datę powrotu z granicy:

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

NIE

TAK

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

Od kiedy:.....

3. Czy w ciągu ostatnich 24 dni miała Pani / miał Pan kontakt z kimś, kto jest podejrzewany lub zdiagnozowany jako przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2?

NIE

TAK

Jeżeli zaznaczyła Pani /zaznaczył Pan odpowiedź TAK, to proszę wskazać, czy była Pani poddana / był Pan poddany testowi na obecność wirusa SARS-CoV-2 i jaki jest jego wynik:

.....
(imię i nazwisko)

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

Uwaga. W przypadku osób nieletnich kwestionariusz wypełnia i podpisuje opiekun