

OŚWIADCZENIE

Podczas przebywania 3.10.2020 na obiekcie sportowym, Przy ul Pułaskiego 3 w Krośnie Odrzańskim, w czasie rozgrywania ENOEDA CUP, pomimo zastosowania środków ochronnych, może dojść do zakażenia wirusem SARS-CoV-2 lub innym drobnoustrojem przenoszonym drogą kropelkową. Osoba ćwicząca (i/lub jej prawny opiekun) rozumie oraz w pełni akceptuje powyższe ryzyko zakażenia, ryzyko wszystkich powikłań COVID-19 w tym nieodwracalne uszkodzenie płuc oraz zgon, a także możliwość przeniesienia zakażenia na inne osoby (w tym rodzina osoby ćwiczącej). Oświadczam, że przed podpisaniem dokumentu miałam/miałem możliwość zadawania pytań oraz udzielono mi na nie zrozumiałych dla mnie odpowiedzi. Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy opisanego powyżej ryzyka podczas rozgrywania ENOEDA CUP, akceptuję regulamin zawodów, a podpis składam dobrowolnie.

.....
Data i czytelny podpis (w przypadku osób niepełnoletnich podpis rodzica lub opiekuna prawnego oraz proszę podać imię i nazwisko dziecka).

ANKIETA COVID 19

DATA

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA.....

ADRES.....

IMIĘ I NAZWISKO OPIEKUNA

NUMER TELEFONU KONTAKTOWEGO.....

1) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem?

- Tak
 Nie

2) Czy występują u Pana(i) objawy?

- Gorączka powyżej 38°C
 Kaszel
 Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza
 Utrata węchu i/lub smaku nie występująca wcześniej
 Inne objawy wskazujące na infekcję
 Nie

3) Czy w okresie ostatnich 14 dni Pana(i) dziecko miało kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem? (Dotyczy tylko opiekunów dzieci)

- Tak
 Nie

4) Czy występują u Pana(i) dziecka objawy? (Dotyczy tylko opiekunów dzieci)

- Gorączka powyżej 38°C
 Kaszel
 Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza
 Utrata węchu i/lub smaku nie występująca wcześniej
 Inne objawy wskazujące na infekcję
 Nie

Data i czytelny podpis (podpis rodziców w przypadku osób niepełnoletnich)

.....