**Kwestionariusz sanitarny osób uczestniczących w zawodach 08.05.2021r.**

W dniu 08.05.2021 r. w Hali Sportowej „Trapez” w Lesznie, ul. Zygmunta Starego 1.

**\* *w imieniu osoby niepełnoletniej kwestionariusz wypełnia rodzic/opiekun***

Data: ………………………………….;

Dane zawodnika lub innego uczestnika imprezy:

Nazwisko:………………………………………………………….; Imię:…………………………………………………….

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 Uczniowski Klub Sportowy „Dwunastka” Leszno, 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 Hali Sportowej „Trapez” w Lesznie 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 oraz w budynkach i na terenie Hali Sportowej „Trapez” w Lesznie w załączeniu przekazuję odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy ma Pani / Pan\* jakiekolwiek 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...............................

1. 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. Zapoznałam/em się z dokumentami „**Wytyczne COVID-19 dla uczestników zawodów 08.05.2021r. w Lesznie” oraz „Zwolnienie z odpowiedzialności COVID-19”** - akceptuję je i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

………………………………………………..……. *………………………………………………………*

*(podpis zawodnika (opiekuna prawnego) lub innego uczestnika zawodów) (imię i nazwisko uczestnika zawodów )*

………………………………………………….

*(data złożenia oświadczenia i kwestionariusza)*

*Ze względu na obecną sytuację epidemiologiczną dotyczącą wirusa SARS-CoV-2 zaleca się, aby podczas przebywania w budynkach i na terenach przeznaczonych do korzystania podczas zawodów:*

*unikać podawania rąk na powitanie,*

*nie dotykać dłońmi okolic twarzy zwłaszcza ust, nosa i oczu (nie pocierać!),*

*zachować bezpieczną odległość (1,5 m) od innych osób,*

*jeśli to możliwe – unikać rozmów blisko „twarzą w twarz”,*

*regularnie i dokładne myć ręce wodą z mydłem lub zdezynfekować je środkiem na bazie alkoholu,*

*stosować zasady ochrony podczas kichania i kaszlu – podczas kichania i kaszlu należy zakryć usta oraz nos zgiętym łokciem lub chusteczką. Potem należy jak najszybciej wyrzucić chusteczkę do zamkniętego kosza, umyć ręce używając mydła i wody lub zdezynfekować je środkiem na bazie alkoholu (min. 60%). Zakrycie ust oraz nosa podczas kichania i kaszlu zapobiega rozprzestrzenianiu się zarazków, w tym wirusów. Jeśli nie przestrzega się tej zasady można łatwo zanieczyścić przedmioty i powierzchnie lub przenieść wirusa na dłoniach, np. przy powitaniu osoby,*