**Kwestionariusz sanitarny osób uczestniczących w Mistrzostwach Regionu Zachodniego w Judo**

w dniu 16.05.2021 w hali sportowej w Żórawinie

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

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 organizatorów, 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 w Żórawinie 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 hali sportowej w Żórawinie w przekazuję negatywne odpowiedzi na poniższe pytania. Jeśli odpowiedź jest pozytywna, osoba ma zakaz udziału w zawodach.

1. Czy ma Pani / Pan\* jakiekolwiek objawy infekcji górnych dróg oddechowych ze szczególnym uwzględnieniem takich objawów jak kaszel, duszność oraz gorączka?
2. 2. Czy w ciągu ostatnich 10dni miała Pani / Pan\* miał kontakt z kimś, kto jest podejrzewany lub zdiagnozowany jako przypadek zakażenia wirusem COVID-19?

3. 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.)?

Ponadto oświadczam, że zapoznałam/em się z Regulaminem sanitarnym zawodów- akceptuję go i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

……………………………………..………………. ……………………………………………

*(podpis zawodnika lub innej osoby uczestniczącej w zawodach) (podpis opiekuna prawnego)*

………………………………………………….

*(data złożenia oświadczenia i kwestionariusza)*