

**Kwestionariusz sanitarny osób przebywających na turnieju repr. WZPN dziewcząt r. w dniach  
24-26.09.2021 r. w Krasnymstawie  
zawodniczek kat. U15 (r. 2007-2008)**

\* niepotrzebne skreślić/w imieniu osoby niepełnoletniej kwestionariusz wypełnia rodzic/opiekun/kwestionariusz należy dostarczyć trenerom kadry w dniu rozpoczęcia konsultacji

**w dniach 24-26.09.2021 r. Krasnystaw i Łopiennik**  
(termin oraz miejsce turnieju)

.....  
(nazwisko i imię uczestniczki w turnieju)

zawodniczka repr. LZPN  
(funkcja)

Klub: .....

Ja niżej, podpisany/a mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na konsultacji, świadomy/a niebezpieczeństwa związanego z trwającym stanem epidemii spowodowanej przez wirusa **COVID-19** i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej u ludzi, wywołanej tym wirusem, oświadczam że:

1. Rozumiem, że pomimo podjętych środków bezpieczeństwa organizatora konsultacji mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem **COVID-19**, ryzyko to nadal istnieje. Oświadczam, że córka uczestniczy w konsultacji na moją odpowiedzialność i ryzyko.
2. Wyrażam zgodę na poddanie dziecka wszelkim zasadom bezpieczeństwa oraz rygorom sanitarnym obowiązującym w czasie konsultacji mającym na celu zapobieżenie rozprzestrzeniania się wirusa **COVID-19**.
3. Przyjmuję do wiadomości, że konsekwencją naruszania lub nieprzestrzegania zasad i rygorów sanitarnych, może być usunięcie z uczestnictwa w konsultacji.

Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na konsultacji przekazuję odpowiedzi na poniżej zadane pytania:

**1. Czy dziecko ma jakiegokolwiek objawy infekcji górnych dróg oddechowych ze szczególnym uwzględnieniem takich objawów jak kaszel, duszność oraz gorączka?**

NIE  TAK

**2. Czy w ciągu ostatnich 14 dni dziecko miało kontakt z kimś, kto jest podejrzewany lub zdiagnozowany jako przypadek zakażenia wirusem COVID-19?**

NIE  TAK

**3. Czy zdiagnozowano u dziecka przypadek zakażenia wirusem COVID-19?**

NIE  TAK

**4. Czy dziecko przebywa 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. Pomiar temperatury w dniu wyjazdu dziecka wynosił - ..... °C**

**6. Pomiar temperatury u zawodnika w momencie rozpoczęcia konsultacji - ..... °C**

**7. Oświadczenie rodzica/opiekuna osoby niepełnoletniej**

Zobowiązuję się do niezwłocznego odbioru dziecka/podopiecznego w przypadku wystąpienia niepokojących objawów choroby (podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności) lub w wypadku takiej decyzji lekarza lub odpowiednich służb sanitarnych.

Podaję numer telefonu kontaktowego: .....

.....  
(miejsce i data złożenia - przekazania kwestionariusza)

.....  
(podpis rodzica/opiekuna prawnego)