**AKTUALICJA ANKIETY EPIDEMIOLOGICZNEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **1** | **0** | **2** | **0** | **2** | **0** |

**Należy oddać codziennie do biura zawodów do 10.00 Data :**

NR Pokoju : ……………………. Budynek : I / II / III / IV/ V/…….

 *(Właściwy zakreślić w koło)*

W celu monitoringu stanu zdrowia uczestników i przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się epidemii Covid-19 należy każdego dnia w godzinach 7.00-10.00 aktualizować dane, które następnie są przekazywane przez kapitana/kierownika/opiekuna drużyny/zawodnika organizatorowi zawodów.

W przypadku podejrzenia zagrożenia zdrowotnego dane są analizowane, podejmowane są procedury bezpieczeństwa, a informacje po konsultacji lekarskiej mogą być przekazywane do SANEPID.

1. Czy w ciągu ostatnich 14 dni zaobserwowała/ł Pani/Pan u siebie lub podopiecznego objawy infekcji układu oddechowego, takie jak: gorączka, kaszel, bóle mięśni, bóle głowy, duszności, problemy z oddychaniem?
2. Czy w ciągu ostatnich 14 dni miał/a Pani/Pan lub podopieczny kontakt z osobą zarażoną, bądź z podejrzeniem zarażenia COVID-19?
3. Czy w obecnej chwili występuje u Pani/Pana lub podopiecznego podwyższona temperatura ciała powyżej 38 stopni Celsjusza ? ( badania należy przeprowadzić w punkcie pomiaru lub samemu).

**Imię i nazwisko kapitana/kierownika/opiekuna składającego oświadczenie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Zawodnik/uczestnik : Nazwisko, Imię** | **wiek** | **Pkt. 1** | **Pkt.2** | **Pkt. 3** | **Podpis** |
| 1 |  |  | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE |  |
| 2 |  |  | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE |  |
| 3 |  |  | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE |  |
| 4 |  |  | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE |  |
| 5 |  |  | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE |  |

 *Właściwe zaznaczyć X*

…..10.2020 rok ……………………………………

 *data i podpis kapitana/kierownika/opiekuna drużyny/zawodnika*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**AKTUALICJA ANKIETY EPIDEMIOLOGICZNEJ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **1** | **0** | **2** | **0** | **2** | **0** |

**Należy oddać codziennie do biura zawodów do 10.00 Data :**

 NR Pokoju : …………………….

 Budynek : I / II / III / IV / V/………….

 *(Właściwy zakreślić w koło)*

W celu monitoringu stanu zdrowia uczestników i przeciwdziałania rozprzestrzenianiu się epidemii Covid-19 należy każdego dnia w godzinach 7.00-10.00 aktualizować dane, które następnie są przekazywane przez kapitana/kierownika/opiekuna drużyny/zawodnika organizatorowi zawodów.

W przypadku podejrzenia zagrożenia zdrowotnego dane są analizowane, podejmowane są procedury bezpieczeństwa, a informacje po konsultacji lekarskiej mogą być przekazywane do SANEPID.

1. Czy w ciągu ostatnich 14 dni zaobserwowała/ł Pani/Pan u siebie lub podopiecznego objawy infekcji układu oddechowego, takie jak: gorączka, kaszel, bóle mięśni, bóle głowy, duszności, problemy z oddychaniem?
2. Czy w ciągu ostatnich 14 dni miał/a Pani/Pan lub podopieczny kontakt z osobą zarażoną, bądź z podejrzeniem zarażenia COVID-19?
3. Czy w obecnej chwili występuje u Pani/Pana lub podopiecznego podwyższona temperatura ciała powyżej 38 stopni Celsjusza ? ( badania należy przeprowadzić w punkcie pomiaru lub samemu).

**Imię i nazwisko kapitana/kierownika/opiekuna składającego oświadczenie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A | A |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Zawodnik/uczestnik : Nazwisko, Imię** | **wiek** | **Pkt. 1** | **Pkt.2** | **Pkt. 3** | **Podpis** |
| 1 |  |  | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE |  |
| 2 |  |  | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE |  |
| 3 |  |  | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE |  |
| 4 |  |  | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE |  |
| 5 |  |  | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE | ☐ TAK ☐ NIE |  |

 *Właściwe zaznaczyć X*

…..10.2020 rok ……………………………………

 *data i podpis kapitana/kierownika/opiekuna drużyny/zawodnika*