

**AKTUALICJA ANKIETY EPIDEMIOLOGICZNEJ**

Należy oddać codziennie do biura zawodów do 10.00

Data :

		1	0	2	0	2	0
--	--	---	---	---	---	---	---

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**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

L.P.	Zawodnik/uczestnik : Nazwisko, Imię	wiek	Pkt. 1	Pkt.2	Pkt. 3	Podpis
1			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
2			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
3			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
4			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
5			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

*Właściwe zaznaczyć X*

.....10.2020 rok .....

*data i podpis kapitana/kierownika/opiekuna drużyny/zawodnika***AKTUALICJA ANKIETY EPIDEMIOLOGICZNEJ**

Należy oddać codziennie do biura zawodów do 10.00

Data :

		1	0	2	0	2	0
--	--	---	---	---	---	---	---

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**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

L.P.	Zawodnik/uczestnik : Nazwisko, Imię	wiek	Pkt. 1	Pkt.2	Pkt. 3	Podpis
1			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
2			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
3			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
4			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
5			<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

*Właściwe zaznaczyć X*

.....10.2020 rok .....

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