

**Kwestionariusz sanitarny osób przebywających na
Indywidualnych i Drużynowych Mistrzostwach Polski Juniorek w gimnastyce artystycznej
19-22.11.2020 r. RUMIA**

(w imieniu osoby niepełnoletniej kwestionariusz wypełnia rodzic/opiekun prawny)

w terminie **19 -22.11.2020 r.**,
(miejsce rozgrywania zawodów)

.....,
(nazwisko i imię) (funkcja)

Sport: K / M*

Ja niżej, podpisany/a* mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na Indywidualnych i Drużynowych Mistrzostwach Polski Juniorek w gimnastyce artystycznej – Rumia 2020 (zwanym dalej: IMP+DMP), 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 Indywidualnych i Drużynowych Mistrzostwach Polski Juniorek w gimnastyce artystycznej – Rumia 2020 mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem **COVID-19**, ryzyko to nadal istnieje. Oświadczam, że uczestnictwo w IMP+DMP na własną odpowiedzialność i ryzyko.
2. Wyrażam zgodę na poddanie się wszelkim zasadom bezpieczeństwa oraz rygorom sanitarnym obowiązującym w czasie IMP+DMP, 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 IMP+DMP.

Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na IMP+DMP przekazuję odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy ma Pani / Pan* 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 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

4. 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. Pomiar temperatury przed wyjazdem wynosił - °C

6. Oświadczenie rodzica/opiekuna prawnego 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:

.....2020r.
(miejscowość i data złożenia kwestionariusza i oświadczenia)

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

*niepotrzebne skreślić