

**ANKIETA O STANIE ZDROWIA I OŚWIADCZENIE
O PRZECIW DZIAŁANIU ŚWIADOMOŚCI RYZYKA
ZARAŻENIEM SARS-CoV-2**



84 MISTRZOSTWA POLSKI W KOLARSTWIE PRZEŁAJOWYM

Imię i Nazwisko

Nr. telefonu..... Status:- *podkreśl* /zawodnik/ trener/ mechanik/ kierownik drużyny/

1.Czy w okresie ostatnich 10 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-
podkreśl właściwe NIE TAK

2.Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle
mięśni, bóle gardła, inne nietypowe
podkreśl właściwe NIE TAK

3.Czy Pan(i) lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?
Podkreśl właściwe NIE TAK

Ja niżej podpisany oświadczam że:

- Posiadam pełną świadomość ryzyka zakażenia się wirusem podczas uczestnictwa w Mistrzostwach Polski we Włoszakowicach. W przypadku zarażenia wirusem SARS CoV-2 podczas zawodów nikogo za to nie będę winił.
- Zobowiązuję się również do przestrzegania zasad dotyczących zapobiegania rozprzestrzeniania się wirusa i zobowiązuję się do przekazania informacji gdyby w czasie wydarzenia lub krótko po nim pojawiły się zmiany w stanie mojego zdrowia mogące wskazywać na zarażenie się korona wirusem.
- Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

.....
Data i Podpis

**ANKIETA O STANIE ZDROWIA I OŚWIADCZENIE
O PRZECIW DZIAŁANIU ŚWIADOMOŚCI RYZYKA
ZARAŻENIEM SARS-CoV-2**



84 MISTRZOSTWA POLSKI W KOLARSTWIE PRZEŁAJOWYM

Imię i Nazwisko

Nr. telefonu..... Status:- *podkreśl* /zawodnik/ trener/ mechanik/ kierownik drużyny/

1.Czy w okresie ostatnich 10 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-
podkreśl właściwe NIE TAK

2.Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle
mięśni, bóle gardła, inne nietypowe
podkreśl właściwe NIE TAK

3.Czy Pan(i) lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?
Podkreśl właściwe NIE TAK

Ja niżej podpisany oświadczam że:

- Posiadam pełną świadomość ryzyka zakażenia się wirusem podczas uczestnictwa w Mistrzostwach Polski we Włoszakowicach. W przypadku zarażenia wirusem SARS CoV-2 podczas zawodów nikogo za to nie będę winił.
- Zobowiązuję się również do przestrzegania zasad dotyczących zapobiegania rozprzestrzeniania się wirusa i zobowiązuję się do przekazania informacji gdyby w czasie wydarzenia lub krótko po nim pojawiły się zmiany w stanie mojego zdrowia mogące wskazywać na zarażenie się korona wirusem.
- Oświadczam, że podane przeze mnie informacje są zgodne z prawdą.

.....
Data i Podpis