

Zdravotní dotazník koronavirus SARS-CoV-2

Akce " _____ "



Příjmení	Jméno
Datum narození	Telefon (Mobil)
Adresa	E-mail

	ano	ne
Měl/a jste v posledních 14 dnech symptomy nachlazení (kašel, rýmu, bolesti v krku, potíže s dýcháním, ztrátu chuti nebo čichu)?		
Měl/a jste v posledních 14 dnech některý z následujících symptomů? - horečka – bolesti na prsou – bolesti hlavy – nevolnost/ zvracení - průjem		
Měl/a jste kontakt s někým s potvrzeným případem koronaviru SARS-CoV-2 v posledních 14 dnech?		
Byla Vám v posledních 14 dnech nařízena úředně karanténa v souvislosti s koronavirem SARS-CoV-2?		
Zdržoval/a jste se v uplynulých 14 dnech v oblasti vyhlášené některou z evropských zemí za "rizikovou" (RED COUNTRY)?		
Byl/a jste PCR testem na COVID-19 PCR v posledních 14 dnech pozitivně testován/a na koronavirus SARS-CoV-2?		

Pokud byl některý z dotazů zodpovězen „ano“, je účast na akci možná pouze s aktuálním negativním testem na COVID-19 PCR.

Tento test nesmí být starší než 48 hodin. Jinak je účast zakázána.

Podpisem na tomto formuláři potvrzuje účastník, že se seznámil s hygienickým konceptem FISB a bude pravidla dodržovat.

Účastník si je vědom toho, že vždy existuje malé zbytkové riziko nákazy.

Účast probíhá na vlastní odpovědnost a neexistuje nárok na ručení vůči třetím (trenéři, doprovod, pořadatelé a prezidium FISB.)

Vaše osobní údaje budou vymazány a formuláře zlikvidovány, jakmile odpadne důvod zpětné sledovatelnosti SARS-CoV-2 (nejpozději 1 měsíc od termínu akce).

Datum	Podpis
-------	--------