

SELFREPORTING FORMULÁŘ

Screeningový dotazník pro osoby vstupující do plaveckého bazénu v Litvínově, Ukrajinská 2051, 43601 Litvínov, zpracovaný v návaznosti na stanovení závazných hygienicko-protiepidemických podmínek pro konání významných sportovních akcí. Formulář se vyplňuje všemi osobami vstupujícími do dispozic areálu a odevzdává se osobě pověřené organizátorem akce.

Jméno: Příjmení:

Datum narození: Adresa:

Účel účasti vstupu: **DROP Cup Litvínov, 18.9.2021**

Typické příznaky onemocnění COVID-19

Pozoroval jste na sobě během uplynulých 14 ti-dnů, nebo od posledního vyplnění tohoto formuláře některý z následujících typických příznaků onemocnění COVID-19

Nehodící se škrtněte:

Zvýšená teplota nebo horečka, suchý kašel, zvýšená únava, produkce sputa (hlen z dýchacích cest), dušnost, bolesti krku, bolesti svalů a kloubů, bolesti hlavy, třesavka, ztráta čichu, ztráta chuti, pocit na zvracení, zvracení, ucpání nosu, průjem, hemoptýza (vykašlávání krve), překrvení spojivky.

V případě výskytu výše uvedených příznaků je třeba ihned telefonicky kontaktovat ošetřujícího lékaře a místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví a do doby vyšetření lékařem zůstat v izolaci.

Měření teploty u vstupu do areálu.

Naměřená hodnota ve stupních Celsia (°):

Údaje o absolvování posledního vyšetření na stanovení přítomnosti viru SARSCoV-2 metodou RT-PCR / POC (antigen) / datum očkování / datum prodělání onemocnění. (nehodící se škrtněte)

Dne:

S výsledkem: negativní / pozitivní (nehodící se škrtněte)

Datum:

Podpis: