

SELFREPORTING FORMULÁŘ

Screeningový dotazník pro osoby vstupující do plaveckého bazénu v Mělníce, Klášterní 648, Mělník, zpracovaný v návaznosti na stanovení závazných hygienicko-protiepidemických podmínek pro konání sportovních akcí.

Formulář je vyplňován všemi osobami vstupujícími do prostor KPB Mělník a odevzdává se osobě pověřené organizátorem akce.

Jméno: Příjmení:

Datum narození: Adresa:

Účel účasti vstupu: **Meziměstský přebor podzim = 23. - 24. 10. 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, ucpaní 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.

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: