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, 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.

 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: …………………….