

## SELF REPORTING FORMULÁŘ

Screeningový dotazník pro osoby vstupující do bazénu Zelený pruh a účastníci se **Pražského Drop cupu**, zpracovaný v návaznosti na stanovení závazných hygienicko-protiepidemických podmínek pro konání významných sportovních akcí nebo soutěží (shromáždění) ze dne 4.12. 2020. pod č.j.: MZDR 49467/2020-5/OVZ. (Formulář se vyplňuje všemi osobami vstupujícími do dispozic bazénu Zelený pruh a odevzdává se osobně při prezentaci zmíněné akce).

Jméno: ..... Příjmení: .....

Datum narození: ..... adresa:.....

Kontakt (tel nebo email):.....

Účel návštěvy bazénu Zelený pruh: **Pražský Drop cup**

### Typické příznaky onemocnění COVID-19

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

	ANO	NE		ANO	NE
Zvýšená teplota nebo horečka			třesavka		
Suchý kašel			ztráta čichu		
Zvýšená únava			ztráta chuti		
Produkce sputa ( hlen z dýchacích cest )			pocit na zvracení, zvracení		
Dušnost			ucpání nosu		
Bolesti krku			průjem		
Bolesti svalů a kloubů			hemoptýza ( vykašlávání krve )		
Bolesti hlavy			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 při příchodu na Plavecký stadion Podolí: .....

### Doložené údaje o absolvování posledního vyšetření na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2

**a) osoba absolvovala nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo**

**b) osoba absolvovala nejdéle před 72 hodinami POC test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo**

**c) osoba byla očkovaná proti onemocnění covid-19 a doloží národním certifikátem o provedeném očkování nebo národním certifikátem o dokončeném očkování že u očkování uplynulo:**

**I. od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku ( dále jen „SPC“) nejméně 14 dní, nebo**

**ii. od aplikace dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu posle SPC nejméně 14 dní,**

**d) osoba prodělala laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u ní doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví a od prvního pozitivního POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 180 dní, nebo**

Výše uvedené se nevztahuje na děti do 6 let.

**(nehodící se škrtněte )**

Test PCR byl proveden dne: ..... S výsledkem: negativní

Test antigenní byl proveden dne: ..... S výsledkem: negativní

Očkování bylo provedeno dne: .....

Onemocnění covid19 potvrzeno dne: .....

Datum: .....

Podpis: .....

Dokument předává vedoucí družstva za oddíl/klub (jméno a zkratka) .....

Níže podepsaný vedoucí potvrzuje, že provedl kontrolu správnosti údajů.

Podpis: .....