

NAZWISKO:	IMIĘ:
DATA URODZENIA:	NUMER TEL:
EMAIL:	KLUB:
AKTUALNA TEMPERATURA:	

1. Czy masz którykolwiek z następujących objawów:

Kaszel (niezwiązany z alergią lub choroba płuc):	TAK	NIE
Przekrwienie błony śluzowej nosa (niezwiązane z alergiami lub infekcja zatok)	TAK	NIE
Ból gardła	TAK	NIE
Początek duszności (niezwiązany z przewlekłą chorobą)	TAK	NIE
Biegunka	TAK	NIE
Ból brzucha	TAK	NIE
Nudności/wymioty	TAK	NIE
Zmęczenie/złe samopoczucie	TAK	NIE
Utrata smaku, zapachu	TAK	NIE

2. Ankieta uczestnika:

Czy mieszkasz z kimś, kto jest poddany kwarantannie?	TAK	NIE
Czy byłeś w kontakcie z osobą, u której pozytywnie stwierdzono zakażenie COVID-19?	TAK	NIE
Czy miałeś stwierdzone zakażenie COVID-19?	TAK	NIE

3. Oświadczenie uczestnika:

Niniejszym oświadczam, że w zawodach szermierych startuję dobrowolnie, mając świadomość zakażenia epidemiologicznego. Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z wymogami bezpieczeństwa Polskiego Związku Szermierczego i zobowiązuję się do ścisłego ich przestrzegania. W przypadku zakażenia się wirusem COVID-19 nie będę wnosił żadnych roszczeń w stosunku do Polskiego Związku Szermierczego.

Data/podpis:
