



KWESTIONARIUSZ UCZESTNIKA ZAWODÓW SZERMIERCZYCH

| | |
|-----------------------|------------|
| 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 |
| Czy jesteś w pełni zaszczepiony przeciwko Covid-19? | TAK | NIE |

3. Oświadczenie uczestnika:

Niniejszym oświadczam, że w zawodach szermierczych 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:
