

KWESTIONARIUSZ SANITARNY UCZESTNIKA OBOZU

Data:
(kwestionariusz wypełniany 24 h przed wyjazdem)

Nazwisko i imię dziecka.....

1. Wyrażam zgodę na poddanie się uczestnika zasadom bezpieczeństwa oraz rygorom sanitarnym obowiązującym podczas obozu sportowego w Szczyrku w dniach 29.01-05.02.2022 r., organizowanego przez Praskie Centrum Sportu zwane dalej KLUBEM, mającym na celu zapobieganie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2.
2. Rozumiem, że pomimo podjętych środków bezpieczeństwa przez KLUB mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2, ryzyko to nadal istnieje.
3. Zobowiązuję się zaopatrzyć uczestnika obozu w indywidualne środki ochrony osobistej tj. osłony nosa i ust (maseczki) oraz żel lub mydło antybakteryjne do użycia podczas pobytu na obozie.
4. Zobowiązuje się do nauczania mycia rąk zgodnie z wytycznymi GIS zamieszczonymi pod poniższym linkiem: <https://gis.gov.pl/zdrowie/zasady-prawidlowego-mycia-rak/>
6. Przyjmuję do wiadomości, że w trakcie trwania obozu obowiązuje całkowity zakaz odwiedzin dzieci.

Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia, w załączeniu przekazuję odpowiedzi na następujące pytania dotyczące uczestnika obozu:

1. Czy w ciągu ostatnich 14 dni uczestnik obozu przebywał za granicą?

☐ NIE ☐ TAK

Jeżeli zaznaczono odpowiedź TAK, to proszę wskazać:

Miejsce wyjazdu (kraj):

Jak długo trwał pobyt za granicą (liczba dni):

Datę powrotu zza granicy:

2. Czy uczestnik obozu ma objawy infekcji górnych dróg oddechowych ze szczególnym uwzględnieniem takich objawów jak kaszel, duszność oraz gorączka?

☐ NIE ☐ TAK

Jeżeli zaznaczono odpowiedź TAK, to proszę wskazać występujące objawy:

.....

Od kiedy:

3. Czy w ciągu ostatnich 14 dni miał kontakt z kimś, kto jest podejrzewany lub zdiagnozowany jako przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2?

☐ NIE ☐ TAK

Jeżeli zaznaczono odpowiedź TAK, to proszę wskazać, czy był poddany testowi na obecność wirusa SARSCoV-2 i jaki jest jego wynik:

Oświadczam, że biorę odpowiedzialność za uczestnictwo mojego dziecka w obozie sportowym organizowanym przez KLUB. Mam świadomość ryzyka jakie występuje w związku z epidemią SARS-CoV-2.

.....
miejscowość, data,
podpis rodziców lub opiekunów prawnych/pełnoletniego uczestnika wypoczynku



**Praskie
Centrum
Sportu**

