

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Telefon kontaktowy

W trosce o bezpieczeństwo organizatorów i uczestników zawodów wędkarskich organizowanych przez Koło PZW nr prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania.

	TAK*	NIE*
Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni przybywał Pan /Pani za granicą?		
Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą?		
Czy Pan/Pani lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?		
Czy obecnie występują u Pana/Pani objawy infekcji (gorączka, duszności, kaszel, katar, wysypka, bóle głowy, bóle gardła, inne)?		
Czy obecnie lub w ciągu ostatnich 2 tygodni występowały w/w objawy u kogoś z domowników?		
Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni miał Pan/ Pani kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-COV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym)?		
Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni miał Pan/ Pani kontakt z osobą, u której występowały objawy przeziębienia lub duszności?		

*zaznaczyć X we właściwej kolumnie

Temperatura ciała

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne ze stanem na dzień

Podpis organizatora

Podpis uczestnika zawodów