Pre triage kérdőív

/egészségügyi nyilatkozat/

Név: ……………………………………………………………….

Egyesület neve: …………………………………………………………………..

1., Volt-e az elmúlt hónapban 38°C fölötti lázzal járó légúti megbetegedése? Igen/Nem

2., Járt-e az elmúlt 2 hétben külföldön? Igen/Nem

3., Volt-e szoros kapcsolatban igazolt koronavírus fertőzött beteggel? Igen/Nem

4., Feküdt-e az elmúlt egy hónapban kórházban? Igen/Nem

5., Volt-e SARS CoV-2 koronavírus PCR vizsgálata? Igen/Nem

- Ha igen, mikor, milyen eredménnyel? …………………………………………………………….

Dátum: ……………………………….., 2021. ………. ……….

………………………………………… ……………………………………………….

aláírás aláírás/kiskorú esetén törvényes képviselő

A versenyen való részvétel feltétele, a nyilatkozat pontos kitöltése, aláírása. A kitöltött nyilatkozat a belépésnél legyen minden versenyzőnél. A 2 versenynapra 1 nyilatkozat elegendő.

Pre triage kérdőív

/egészségügyi nyilatkozat/

Név: …………………………………………………………....

Egyesület neve: ……………………………………………………………….

1., Volt-e az elmúlt hónapban 38°C fölötti lázzal járó légúti megbetegedése? Igen/Nem

2., Járt-e az elmúlt 2 hétben külföldön? Igen/Nem

3., Volt-e szoros kapcsolatban igazolt koronavírus fertőzött beteggel? Igen/Nem

4., Feküdt-e az elmúlt egy hónapban kórházban? Igen/Nem

5., Volt-e SARS CoV-2 koronavírus PCR vizsgálata? Igen/Nem

- Ha igen, mikor, milyen eredménnyel? …………………………………………………………….

Dátum: ……………………………….., 2021 ………. ……….

………………………………………… ……………………………………………….

aláírás aláírás/kiskorú esetén törvényes képviselő

A versenyen való részvétel feltétele, a nyilatkozat pontos kitöltése, aláírása. A kitöltött nyilatkozat a belépésnél legyen minden versenyzőnél. A 2 versenynapra 1 nyilatkozat elegendő.