

**Ankieta zawodnika/trenera/sędziego – Mistrzostwa Śląska Zrzeszenia LZS**

**w związku ze stanem pandemii**

**PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

**1. Dane osobowe:**

IMIĘ i NAZWISKO: .....

ADRES ZAMIESZKANIA: .....

TEL. KONTAKTOWY: .....

**2. Czy miał/a Pani / Pan kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS COV - 19?**

TAK / NIE

Jeśli TAK, to kiedy (data, przedział czasowy) .....

**3. Czy w ciągu ostatnich 24 godzin występowały następujące objawy (odpowiednie zakreślić):**

	NIE	TAK	Jeśli TAK - od kiedy - data
Temperatura powyżej 38			
Kaszel			
Duszności			

**4. Badanie:**

Temperatura ciała: .....

Data i Podpis uczestnika: .....

**Ankieta zawodnika/trenera/sędziego – Mistrzostwa Śląska Zrzeszenia LZS**

**w związku ze stanem pandemii**

**PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

**1. Dane osobowe:**

IMIĘ i NAZWISKO: .....

ADRES ZAMIESZKANIA: .....

TEL. KONTAKTOWY: .....

**2. Czy miał/a Pani / Pan kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS COV - 19?**

TAK / NIE

Jeśli TAK, to kiedy (data, przedział czasowy) .....

**3. Czy w ciągu ostatnich 24 godzin występowały następujące objawy (odpowiednie zakreślić):**

	NIE	TAK	Jeśli TAK - od kiedy - data
Temperatura powyżej 38			
Kaszel			
Duszności			

**4. Badanie:**

Temperatura ciała: .....

Data i Podpis uczestnika: .....