**Kwestionariusz sanitarny uczestnika akcji szkoleniowych podnoszenia ciężarów**

Data: …………………………………. ; Godzina szkolenia: ……………….………………...;

Nazwisko:………………………………………………..……………………………………. ; Imię:………………………………………………………….…………………………………;

Grupa/kadra szkoleniowa:……………………………………………...………………………; Trener:………………………………………………………………………………..…………;

1. Zobowiązuje się do stosowania zasad bezpieczeństwa oraz rygorów sanitarnych obowiązujących na terenie ……………….., mających na celu zapobieżenie rozprzestrzeniania się wirusa *SARS-CoV-2.*
2. Oświadczam, że jestem świadomy, iż pomimo środków bezpieczeństwa podjętych przez ………………, nie jest możliwym całkowite wyłączenie ryzyka zakażenia wirusem *SARS-CoV-2.* Przystępuję do udziału w zgrupowaniu szkoleniowym, organizowanym przez ……………… na własną odpowiedzialność.
3. Przyjmuję do wiadomości, że ……………… może odmówić mi udziału w zgrupowaniu szkoleniowym, w zależności od odpowiedzi udzielonych w pkt. 4.
4. Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób uczestniczących w zgrupowaniu szkoleniowym, w załączeniu przekazuję odpowiedzi na następujące pytania:

**1) Czy w ciągu ostatnich 14 dni byłeś/aś za granicą?** □ NIE □ TAK

W przypadku odpowiedzi: **TAK**, proszę wskazać:

Miejsce wyjazdu (kraj): ……………………………..………………………………………………

Jak długo trwał pobyt za granicą (liczba dni): …………………..……………………….………….

Datę powrotu zza granicy: …………………………………….…………………….………………

**2) Czy masz obecnie jakiekolwiek objawy infekcji górnych dróg oddechowych (np. kaszel, duszność, gorączka) lub temperaturę powyżej 37oC?** □ NIE □ TAK

 W przypadku odpowiedzi: **TAK**, proszę wskazać występujące objawy: ………………………………………………………………………...……………………………..

Od kiedy? ……...…………………………………………………………………………………….

**3) Czy w ciągu ostatnich 24 dni miałeś/aś kontakt z kimś, kto jest podejrzewany lub zdiagnozowany jako zarażony wirusem SARS-CoV-2?** □ NIE □ TAK

Jeżeli zaznaczyłeś/aś odpowiedź **TAK**:

* czy przeprowadzono u Ciebie test na obecność wirusa *SARS-CoV-2?* □ NIE □ TAK
* czy wynik testu był dodatni? □ NIE □ TAK

………………………………………………………..….

*(miejscowość, data, imię i nazwisko)*