**XXX Jubileuszowe Mistrzostwa Pomorza w Judo Dzieci im. Wiesława Sawickiego i kmdr Stanisława Filipiaka
13.11.2021 r. Gdynia**

Kwestionariusz sanitarny osób uczestniczących w zawodach w dniu 13.11.2021 r.
Miejsce zawodów: Akademickie Centrum Sportowe przy Akademii Marynarki Wojennej w Gdyni ul. Grudzińskiego 1

*\* w imieniu osoby niepełnoletniej kwestionariusz wypełnia rodzic/opiekun*
Dane zawodnika lub innego uczestnika imprezy
(**KWESTIONARIUSZ PROSZĘ WYPEŁNIĆ CZYTELNIE I DRUKOWANYMI LITERAMI)**
Nazwisko:…………………………………………………………. Imię:………………………………………………………….…….
Klub sportowy:…………………………………………..…………
Telefon kontaktowy:……………………………………………….

Ja niżej, podpisany mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na zawodach, świadomy niebezpieczeństwa związanego z trwającym stanem epidemii spowodowanej przez wirusa SARS-CoV-2 i rozprzestrzeniania się choroby zakaźnej u ludzi, wywołanej tym wirusem, oświadczam, że:

* Rozumiem, że pomimo podjętych środków bezpieczeństwa przez WKS Flota Gdynia i AMW ACS Gdynia, mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2, ryzyko to nadal istnieje. Oświadczam, że uczestniczę w zawodach na własną odpowiedzialność i ryzyko.
* Wyrażam zgodę na poddanie się wszelkim zasadom bezpieczeństwa oraz rygorom sanitarnym obowiązującym w czasie zawodów mającym na celu zapobieżenie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2.
* Przyjmuję do wiadomości, że konsekwencją naruszania lub nieprzestrzegania zasad i rygorów sanitarnych, może być usunięcie z zawodów.

Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób przebywających na zawodach, przekazuję odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy ma Pani / Pan\* jakiekolwiek objawy infekcji górnych dróg oddechowych ze szczególnym uwzględnieniem takich objawów jak kaszel, duszność oraz gorączka? **□ NIE □ TAK**
2. Czy w ciągu ostatnich 10 dni miała Pani / Pan\* miał kontakt z kimś, kto jest podejrzewany lub zdiagnozowany jako przypadek zakażenia wirusem COVID-19? **□ NIE □ TAK**
3. Czy zdiagnozowano u Panią / Pana\* przypadek zakażenia wirusem COVID-19? **□ NIE □ TAK**
Jeśli zaznaczono odpowiedź TAK - Proszę podać datę, kiedy Pani/Pan miał wynik dodatni testu...................., proszę podać wyznaczoną datę zakończenia obowiązkowej kwarantanny lub samoizolacji...............................
4. Czy przebywa Pani / Pan\* w obowiązkowej kwarantannie, o której mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2019 r. poz. 1239, z późn. zm.)? **□ NIE □ TAK**
5. Zapoznałam/em się z Komunikatem i Regulaminem Zawodów w dniu 23.05.2021 – bezpieczeństwo sanitarne - akceptuję go i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
………………………………………………..……. ………………………………………….
 (podpis zawodnika (opiekuna prawnego) lub innego uczestnika zawodów) (imię i nazwisko uczestnika zawodów)
………………………………………………….
(data złożenia oświadczenia i kwestionariusza)

Ze względu na obecną sytuację epidemiologiczną dotyczącą wirusa SARS-CoV-2 zaleca się, aby podczas przebywania w budynkach i na terenach przeznaczonych do korzystania podczas zawodów:

* unikać podawania rąk na powitanie,
* nie dotykać dłońmi okolic twarzy zwłaszcza ust, nosa i oczu (nie pocierać!),
* zachować bezpieczną odległość (1,5 m) od innych osób,
* jeśli to możliwe – unikać rozmów blisko „twarzą w twarz”,
* regularnie i dokładne myć ręce wodą z mydłem lub zdezynfekować je środkiem na bazie alkoholu,
* stosować zasady ochrony podczas kichania i kaszlu – podczas kichania i kaszlu należy zakryć usta oraz nos zgiętym łokciem lub chusteczką. Potem należy jak najszybciej wyrzucić chusteczkę do zamkniętego kosza, umyć ręce używając mydła i wody lub zdezynfekować je środkiem na bazie alkoholu (min. 60%). Zakrycie ust oraz nosa podczas kichania i kaszlu zapobiega rozprzestrzenianiu się zarazków, w tym wirusów. Jeśli nie przestrzega się tej zasady można łatwo zanieczyścić przedmioty i powierzchnie lub przenieść wirusa na dłoniach, np. przy powitaniu osoby.