

**Kwestionariusz sanitarny zawodnika/trenera biorącego udział w treningach judo, zawodach, szkoleniach,
seminariach organizowanych przez UKS GRIZZLY GDAŃSK
(prosimy o wypełnianie pól drukowanymi literami – wszystkie pola są obowiązkowe)**

Imię i nazwisko zawodnika/trenera:

PESEL zawodnika/trenera

Numer telefonu opiekuna [w przypadku nieletnich] /zawodnika/trenera

1. Wyrażam zgodę na poddanie się zasadom bezpieczeństwa oraz rygorom sanitarnym obowiązującym w w/w akcjach mającym na celu zapobieżenie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2
2. Rozumiem, że pomimo podjętych środków bezpieczeństwa przez Klub mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem SARS-CoV-2, ryzyko to nadal istnieje. Oświadczam, że zawodnik/trener uczestniczy w/w akcjach na własną odpowiedzialność i ryzyko.

Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób uczestniczących w/w akcjach oświadczam co poniżej:

- według mojej najlepszej wiedzy zawodnik/trener nie ma/nie miał kontaktu z osobą zarażoną wirusem SARS-CoV-2 lub osobą przebywającą na kwarantannie,
- nikt z najbliższych członków rodziny lub osób, z którymi zawodnik/trener zamieszkuje stale, nie przejawia widocznych oznak zakażenia wirusem SARS-CoV-2,
- stan zawodnika/trenera zdrowia jest dobry, nie ma objawów typowych dla zakażenia wirusem SARS-CoV-2,
- będę informował/a o istotnych zmianach w stanie zdrowia zawodnika, w szczególności będę informował/a o wystąpieniu objawów typowych dla zakażenia wirusem SARS-CoV-2 przed oraz w trakcie trwania w/w akcji a także w terminie 14 dni od dnia ich zakończenia.

Jestem świadoma/y pełnej odpowiedzialności za dobrowolne wyrażenie zgody na udział zawodnika/trenera w/w akcjach w aktualnej sytuacji epidemiologicznej.

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y o ryzyku, na jakie zawodnik/trener może być narażony i zdaję sobie sprawę, że:

- mimo wprowadzonych obostrzeń sanitarnych oraz wdrożonych wszelkich środków ochronnych może dojść do zakażenia wirusem SARS-CoV-2 w trakcie trwania w/w akcji
- w przypadku wystąpienia u uczestników w/w akcji objawów zakażenia lub jego podejrzenia, moja rodzina oraz moje najbliższe otoczenia może zostać objęte kwarantanną.

Wyrażam zgodę na przetwarzania moich danych osobowych, w tym danych szczególnych kategorii dotyczących mojego stanu zdrowia. Akceptuję jednocześnie politykę prywatności prowadzoną przez UKS GRIZZLY GDAŃSK dostępną na stronie www.judo-gdansk.pl zawartą w zakładce „polityka prywatności”.

.....
(czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych lub osoby pełnoletniej)

.....
(data złożenia oświadczenia i kwestionariusza)