**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA I ŚWIADOMOŚCI RYZYKA**

……………………………………………………………………..…………………………

Imię i nazwisko Uczestniczki/ika

…………………………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy

Ja niżej podpisany/a mam świadomość ryzyka związanego z pandemią COVID - 19. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z procedurami przestrzegania zasad bezpieczeństwa epidemicznego\*   
i zobowiązuję się do ich przestrzegania podczas stacjonarnych zawodów drugiego etapu 70. Olimpiady Fizycznej.

**Pytania kontrolne**

1. Czy przebywa Pan(i) na kwarantannie?

☐ Tak

☐ Nie

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) w rejonach transmisji koronawirusa? (w szczególności za granicami Polski)

☐ Tak

☐ Nie

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?

☐ Tak

☐ Nie

1. Czy występują u Pana(i) objawy?

☐ Gorączka powyżej 38°C

☐ Kaszel

☐ Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza

☐ Żadne z wymienionych

Ponadto wyrażam zgodę na pomiar temperatury w trakcie zawodów Olimpiady Fizycznej.

––––

\* https://rcb.gov.pl/koronawirus-wirus-sars-cov-2

…………..………..………………………………………………

Data i podpis Uczestniczki/ika

…………..………..………………………………………………

Data i podpis opiekuna prawnego Uczestniczki/ika  
 (w przypadku osoby niepełnoletniej)