

**ANKIETA DLA UCZESTNIKA**

**MISTRZOSTW KRAJOWEGO ZRZESZENIA LZS W PODNOSZENIU CIĘŻARÓW**

**W ZWIĄZKU ZE STANEM EPIDEMIOLOGICZNYM ZAKAŻEŃ KORONAWIRUSEM SARS-COV 2**

Dane osobowe:

Imię i nazwisko .....

PESEL .....

Adres zamieszkania/pobyt.....

Telefon kontaktowy uczestnika.....

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

**TAK/NIE**

Jeśli tak, to kiedy?.....

Jeśli tak, z kim? (proszę podać dane osobowe).....

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

	NIE	TAK	Jeśli TAK – od kiedy początek (data)
Objawy przeziębieniowe (katar, drapanie w gardle)			
Temperatura powyżej 38°C			
Kaszel			
Duszność			
Inne			

Ciepłota ciała ..... °C

Data i podpis uczestnika .....

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego \* .....

\*jeżeli dotyczy