**SELFREPORTING FORMULÁŘ**

Screeningový dotazník pro osoby vstupující do vnějšího areálu lyžařského stadionu zpracovaný v návaznosti na stanovení závazných hygienicko-protiepidemických podmínek pro konání významných sportovních akcí nebo soutěže ze dne 4. 12. 2020 pod č. j.: MZDR 49467/2020-5/OVZ. Formulář se vyplňuje všemi osobami vstupujícími do areálu a odevzdává se osobě pověřené organizátorem závodu.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno: | …………………………... | Příjmení: | ………………………………… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum narození: | ………………. | Adresa: | ……………………………………….. |

|  |  |
| --- | --- |
| Účel účasti v lyžařském areálu: | ………………………………….………………….. |

**Typické příznaky onemocnění COVID-19**

Pozoroval jste na sobě během uplynulých 14 ti-dnů, nebo od posledního vyplnění tohoto formuláře některý z následujících typických příznaků onemocnění COVID-19?

* ANO 🞏 NE

|  |  |
| --- | --- |
| * Zvýšená teplota nebo horečka * Suchý kašel * Zvýšená únava * Produkce sputa (hlen z dýchacích cest) * Dušnost * Bolesti krku * Bolesti svalů a kloubů * Bolesti hlavy | * Třesavka * Ztráta čichu * Ztráta chuti * Pocit na zvracení, zvracení * Ucpání nosu * Průjem * Hemoptýza (vykašlávání krve) * Překrvení spojivky |

V případě výskytu výše uvedených příznaků je třeba ihned telefonicky kontaktovat ošetřujícího lékaře a místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví a do doby vyšetření lékařem zůstat v izolaci.

**Měření teploty u vstupu do lyžařského areálu**

Naměřená hodnota ve stupních Celsia (°): ……………………..

**Údaje o absolvování posledního vyšetření na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2 metodou RT-PCR / vyšetření na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2 antigenním testem** *(nehodící se škrtněte)*

Test byl proveden dne: ……………………..

S výsledkem: negativní - pozitivní *(nehodící se škrtněte)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum: | …………………….. | Podpis: | …………………….. |