**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: | …………………….. |