

SELF-REPORTING FORMULÁŘ

Screeningový dotazník pro osoby vstupující do areálu konání sportovní akce
Mezinárodní mistrovství a Přebor ČR endurosprint 15. - 16. 5. 2021

Jméno Příjmení
(First name) (last name)

Adresa: Ulice: číslo popisné.....
(Address)(Street) (Number)

Město: PSC:
(City) (ZIP code)

Stát.....
(State)

Datum a místo narození (DD:MM:RRRR).....
(Date and place of birthday)

E-mailová adresa: mobil.....

Mám klinické příznaky infekční respirační onemocnění ano - ne
(I have clinical signs of infectious respiratory disease)

Prodělal jsem onemocnění COVID 19 ano - ne
(I had already COVID 19)

Izolace začala Izolace skončila.....
(Beginning of isolation) (end of isolation)

V posledních 7 dnech jsem se potkal s COVID pozitivním člověkem ano ne
(I have been in contact with COVID-19 positive person within last 7 days)

Datum posledního testu.....
(Date of last positive tasting for COVID 19)

Dodržuji všechna proti epidemická doporučení proti šíření nemoci COVID 19.
(I strictly follow all anti-covid measurements.)

Datum..... Podpis
(Date) (Signature)