**Kwestionariusz sanitarny uczestnika zajęć**

Nazwisko dziecka:…………………………………………

Imię dziecka :…………………………………Data urodzenia dziecka:………………..

1. Wyrażam zgodę na poddanie się zasadom bezpieczeństwa oraz rygorom sanitarnym obowiązującym na terenie szkoły, w której odbywają się zajęcia gimnastyki artystycznej, mającym na celu zapobieżenie rozprzestrzeniania się wirusa *SARS-CoV-2*
2. Rozumiem, że pomimo podjętych środków bezpieczeństwa przez organizatora zajęć mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem *SARS-CoV-2,* ryzyko to nadal istnieje. Oświadczam, że uczestniczę w zajęciach na własną odpowiedzialność i ryzyko.

Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób uczestniczących w zajęciach gimnastyki artystycznej, w załączeniu przekazuję odpowiedzi na następujące pytania:

**1. Czy w ciągu ostatnich 14 dni była Pani / Pan / Dziecko za granicą?**

□ NIE □ TAK

Jeżeli zaznaczyła Pani /zaznaczył Pan odpowiedź TAK, to proszę wskazać:

Miejsce wyjazdu (kraj): ……………………………………………………………

Jak długo trwał pobyt za granicą (liczba dni): …………………………………….

Datę powrotu zza granicy: …………………………………………………………

**2. Czy ma Pani / Pan / Dziecko jakiekolwiek objawy infekcji górnych dróg oddechowych ze szczególnym uwzględnieniem takich objawów jak kaszel, duszność oraz gorączka?**

□ NIE □ TAK

Jeżeli zaznaczyła Pani /zaznaczył Pan odpowiedź TAK, to proszę wskazać występujące objawy: …………………………………………………………………………………..

Od kiedy:…………………………….

**3. Czy w ciągu ostatnich 24 dni miała Pani / miał Pan / miało Dziecko kontakt z kimś, kto jest podejrzewany lub zdiagnozowany jako przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2?**

□ NIE □ TAK

Jeżeli zaznaczyła Pani /zaznaczył Pan odpowiedź TAK, to proszę wskazać, czy była Pani poddana / był Pan poddany testowi na obecność wirusa SARS-CoV-2 i jaki jest jego wynik: …………………………

**W przypadku zmiany sytuacji zdrowotnej lub kontaktu z osobą zarażoną lub podejrzaną o zarażenie wirusem, niezwłocznie poinformuję organizatora zajęć.**

…………………………….

*(imię i nazwisko)*

…………………………………….

*(data złożenia oświadczenia i kwestionariusza)*

**Uwaga. W przypadku osób nieletnich kwestionariusz wypełnia i podpisuje opiekun**