***Załącznik nr 1.***

**Kwestionariusz sanitarny uczestnika zawodów sportowych**

……………………………………………………………………………………….w tenisie stołowym w dniu……...……

(nazwa zawodów)

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Data urodzenia |  |
| Adres  |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |
| Funkcja[[1]](#footnote-1) |  |

W przypadku zawodnika będącego pod opieką trenera/wychowawcy\*………………………..…………………………………………………………………………

(nazwisko imię)

**Będę brała/ł\* udział w zawodach sportowych i oświadczam, że**:

1. Wyrażam zgodę na poddanie się zaleceniom, wytycznym i przepisom dotyczącym przestrzegania zasad i procedur bezpieczeństwa w celu zmniejszenie ryzyka zakażenia i rozprzestrzeniania się COVID-19 z bezwzględnym stosowaniem się do wymogów sanitarnych oraz poleceń trenera/wychowawcy i innych osób odpowiedzialnych za bezpieczne przeprowadzenie tych zawodów w tym obowiązujących regulaminów i przepisów wprowadzonych przez podmiot udostępniający miejsce zakwaterowania, wyżywienia, obiekt sportowy, urządzenia i sprzęt sportowy wykorzystywany w czasie szkolenia.
2. Rozumiem, że pomimo podjętych środków bezpieczeństwa przez organizatora i podmiot udostępniający miejsce zakwaterowania, wyżywienia, obiekt sportowy, urządzenia i sprzęt sportowy mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem COVID-19, ryzyko to nadal istnieje.
3. Świadomy, treści zapisów punku 1 i 2 uczestniczę w zawodach sportowych na własną odpowiedzialność i ryzyko.

Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób uczestniczących w zawodach sportowych, przekazuję odpowiedzi na pytanie:

**1. Czy w ciągu ostatnich 14 dni był/a Pani/Pan objęta/y nadzorem epidemiologicznym - kwarantanną?**

 □ NIE □ TAK

Jeżeli zaznaczył/a Pani/Pan odpowiedź TAK, proszę wskazać:

Jaki okres (liczba dni): …………………………………….

Datę zakończenia okresu: …………………………………………………………

Prezes ZPZTS Marek Kibała vceprezes ZPZTS Piotr Bochnacki

1. Zawodnik, trener, wychowawcza, sędzia, obsługa wydarzenia, inne

Opracowano na podstawie rekomendacji PZTS [↑](#footnote-ref-1)