



ČESKÝ VESLAŘSKÝ SVAZ

Selfreporting formulář před kontrolním testováním

15. – 16. 5. 2021

Příjmení	
Jméno	
Telefonní číslo	
Email	
Státy navštívené v posledních 14-ti dnech	

Během dnešního rána jsem...	
zaznamenal/a teplotu vyšší než 37,5°C	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
zaznamenal/a některý z následujících dalších příznaků: kašel, únava, dušnost, bolest svalů, bolest v krku, bolest na hrudi, bolest hlavy, zimnice, nevolnost, zvracení, průjem, ztráta čichu, ztráta chutě.	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne

Během posledních 14-ti dnů jsem...	
měl/a blízký kontakt s někým, komu byla diagnostikována koronavirová choroba COVID-19?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
byl/a nemocný/á koronavirovou chorobou COVID-19?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
navštívil/a nebo zůstal/a v uzavřeném prostředí s pacientem s onemocněním COVID-19?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
pracoval/a v těsné blízkosti nebo sdílel/a stejné prostředí s pacientem s onemocněním COVID-19?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
cestoval/a společně s pacientem s onemocněním COVID-19 jakýmkoliv způsobem?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
bydlel/a ve stejné domácnosti jako pacient s onemocněním COVID-19?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
byl/a v karanténě?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
byl/a pozitivně testován/a PCR testem nebo antigenním testem na onemocnění COVID-19?	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
zaznamenal/a některý z následujících příznaků: horečka, kašel, únava, dušnost, bolest svalů, bolest v krku, bolest na hrudi, bolest hlavy, zimnice, nevolnost, zvracení, průjem, ztráta čichu, ztráta chutě.	<input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne

- Potvrzuji, že souhlasím a budu dodržovat Opatření pro pobyt sportovců při konání akce “Kontrolní testování reprezentačního družstva ČR”, v době pandemie onemocnění COVID-19.**
- Beru na vědomí, že tento dotazník může pouze minimalizovat riziko přenosu infekce a že Český veslařský svaz nemůže být činěn odpovědným za případný přenos infekce.**
- Souhlasím, aby Český veslařský svaz shromáždil a uchoval poskytnuté údaje dle GDPR.**

_____. 2021

Datum

Podpis