



Formularz ankiety medycznej w związku z minimalizacją ryzyka zakażenia koronawirusem + Zgoda rodziców

Nazwa projektu: **Bramkarz ostatnia ostoja drużyny – warsztaty bramkarskie dla dzieci i młodzieży**

Miejsce i termin: Hajnówka, **01.07.2020 – 01.10.2020**

<p style="text-align: center;">Imię i nazwisko dziecka</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">Data wypełnienia</p> <p style="text-align: center;">.....</p>					
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">TAK</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">NIE</td> </tr> </table>	TAK	NIE		
TAK	NIE				
Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni Pan/Pani/dziecko/podopieczny przebywał za granicą?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną)?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują / występowały poniższe objawy u kogoś z domowników ?	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
Objawy u dziecka występujące w ciągu ostatnich 7 dni.					
Kaszel (nowy)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
Duszność (nowa)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
Bliski kontakt z osobą chorującą na zapalenie płuc	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
Bliski kontakt z osobą chorującą na Covid-19	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
Katar	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
Ból głowy	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				
Temperatura powyżej 37,5°C	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>				

W razie jakiegokolwiek zmiany w odpowiedzi na któreś z pytań Rodzic/Opiekun prawny jest zobligowany do niezwłocznego poinformowania trenera!

ZGODA RODZICÓW Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka/podopiecznego

.....

w wydarzeniach organizowanych w ramach projektu „Bramkarz ostatnia ostoja drużyny – warsztaty bramkarskie dla dzieci i młodzieży. Dofinansowano ze środków Programu „Działaj Lokalnie” Polsko-Amerykańskiej Fundacji Wolności realizowanego przez Akademię Rozwoju Filantropii w Polsce oraz Ośrodka Działaj Lokalnie w Hajnówce.

Hajnówka, dn.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Wyrażam zgodę na wykorzystanie mojego wizerunku przez Stowarzyszenie Kultury Fizycznej ADSUM. Zgoda dotyczy nieodpłatnego prawa wielokrotnego wykorzystania zdjęć z moim wizerunkiem bez konieczności ich każdorazowego zatwierdzania. Zgoda obejmuje wykorzystanie, utrwalenie, obróbkę i powielanie wykorzystanych zdjęć za pośrednictwem dowolnego medium wyłącznie w celu zgodnym z projektem "Działaj Lokalnie".