

**Formularz ankiety medycznej w związku z**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko dziecka** |  |
| Data wypełnienia |  |
|  |  **TAK NIE** |
| Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni Pan/Pani/dziecko/podopieczny przebywał za granicą? |  |  |  |  |  |
| Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą? |  |  |
| Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną)? |  |  |
| Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują / występowały poniższe objawy u kogoś z domowników ? |  |  |
| **Objawy u dziecka występujące w ciągu ostatnich 7 dni.** |
| Kaszel (nowy) |  |  |  |  |  |
| Duszność (nowa) |  |  |
| Bliski kontakt z osobą chorującą na zapalenie płuc |  |  |
| Bliski kontakt z osobą chorującą na Covid-19 |  |  |
| Katar |  |  |
| Ból głowy |  |  |
| Temperatura powyżej 37,5oC |  |  |

**minimalizacją ryzyka zakażenia koronawirusem**

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

**ZGODA RODZICÓW**

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka …………………………………………….. w treningach sportowych organizowanych przez MKS Pogoń Łapy które zostaną wznowione od dnia 05.05.2020r. Zapoznałem się z regulaminem na stronie [www.mkspogonlapy.pl](http://www.mkspogonlapy.pl) oraz na klubowym facebooku który akceptuję.

Data ………………………… Podpis (opiekun prawny) ……………………………………..

*Formularz oraz zgodę należy wypełnić i dostarczyć trenerowi przed pierwszym treningiem w wersji elektronicznej lub papierowej.*