

## Egészségügyi nyilatkozat

Kérjük, hogy az alábbi kérdőívet gondosan olvassák el és legjobb tudásuk szerint, mások egészsége és testi épsége érdekében töltsék ki!

Szülő/gondviselő neve:

Sportoló neve:

Sportoló születési dátuma:

Az elmúlt 2 hétben volt bármikor lázas?	IGEN	NEM
Az elmúlt két hétben volt-e köhögése vagy egyéb légúti tünete?	IGEN	NEM
Az elmúlt két hétben érzett-e gyengeséget, végtagfájdalmat vagy egyéb influenzaszerű tünetet?	IGEN	NEM
Tud-e arról, hogy COVID-19 fertőzött lenne?	IGEN	NEM
Találkozott-e igazolt COVID-19 fertőzött személlyel?	IGEN	NEM
Találkozott-e olyannal, aki házi karanténban van?	IGEN	NEM
Tapasztalja-e a következő valamelyikét?		
Hasmenés:	IGEN	NEM
Szaglászavar:	IGEN	NEM
Íz-érezszavar:	IGEN	NEM
Bőrön megjelent új foltok (főleg lábfej):	IGEN	NEM
Járt-e az elmúlt 2 hétben külföldön?	IGEN	NEM

Kijelentjük, hogy a kérdésekre adott válaszaink a valóságnak megfelelnek.

Érd, 2020. ....

---

sportoló

---

gondviselő