

**Ankieta zawodnika/trenera/sędziego – Zawody Świętokrzyskiego Okręgowego Związku Tenisa Stołowego
w związku ze stanem pandemii**

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Dane osobowe:

IMIĘ i NAZWISKO:

ADRES ZAMIESZKANIA:

TEL. KONTAKTOWY:

2. Czy miał/a Pani / Pan kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS COV - 19?

TAK / NIE

Jeśli TAK, to kiedy (data, przedział czasowy)

3. Czy w ciągu ostatnich 24 godzin występowały następujące objawy (odpowiednie zakreślić):

	NIE	TAK	Jeśli TAK - od kiedy - data
Temperatura powyżej 38			
Kaszel			
Duszności			

4. Badanie:

Temperatura ciała:

Data i Podpis uczestnika:

**Ankieta zawodnika/trenera/sędziego – Zawody Świętokrzyskiego Okręgowego Związku Tenisa Stołowego
w związku ze stanem pandemii**

PROSZĘ WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

1. Dane osobowe:

IMIĘ i NAZWISKO:

ADRES ZAMIESZKANIA:

TEL. KONTAKTOWY:

2. Czy miał/a Pani / Pan kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS COV - 19?

TAK / NIE

Jeśli TAK, to kiedy (data, przedział czasowy)

3. Czy w ciągu ostatnich 24 godzin występowały następujące objawy (odpowiednie zakreślić):

	NIE	TAK	Jeśli TAK - od kiedy - data
Temperatura powyżej 38			
Kaszel			
Duszności			

4. Badanie:

Temperatura ciała:

Data i Podpis uczestnika: