**SELF REPORTING FORMULÁŘ**

Screeningový dotazník pro osoby vstupující do Sportovního centra Nymburk, zpracovaný v návaznosti na stanovení závazných hygienicko-protiepidemických podmínek pro konání významných sportovních akcí nebo soutěží ( shromáždění ) ze dne 4.12. 2020. pod č.j.: MZDR 49467/2020-5/OVZ. ( Formulář se vyplňuje všemi osobami vstupujícími do dispozic Sportovního centra Nymburk a odevzdává se osobně.

Jméno: ………………………………………. Příjmení: ……………………………………………………….

Datum narození: …………………………………… adresa:…………………………………………………………..

Účel návštěvy SC Nymburk:

**Typické příznaky onemocnění COVID-19**

Pozoroval jste na sobě během uplynulých 14ti dnů nebo od posledního vyplnění tohoto formuláře některý z následujících typických příznaků onemocnění COVID-19?

ANO NE ANO NE

Zvýšená teplota nebo horečka třesavka

Suchý kašel ztráta čichu

Zvýšená únava ztráta chuti

Produkce sputa ( hlen z dýchacích cest ) pocit na zvracení, zvracení

Dušnost ucpání nosu

Bolesti  krku průjem

Bolesti svalů a kloubů hemoptýza ( vykašlávání krve )

Bolesti hlavy překrvení spojivky

V případě výskytu výše uvedených příznaků je třeba ihned telefonicky kontaktovat ošetřujícího lékaře a místně příslušný orgán ochrany veřejného zdraví a do doby vyšetření lékařem zůstat v izolaci.

Měření teploty při příjezdu do SC Nymburk: ………………….

**Doložené údaje o absolvování posledního vyšetření na stanovení přítomnosti viru SARS-CoV-2**

**a) osoba absolvovala nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo**

 **b) osoba absolvovala nejdéle před 72 hodinami POC test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo**

 **c) osoba byla očkována proti onemocnění covid-19 a doloží národním certifikátem o provedeném očkování nebo národním certifikátem o dokončeném očkování že u očkování uplynulo:**

**I. od aplikace druhé dávky očkovací látky v případě dvoudávkového schématu podle souhrnu údajů o léčivém přípravku ( dále jen „SPC“) nejméně 14 dní, nebo**

**ii. od aplikace dávky očkovací látky v případě jednodávkového schématu posle SPC nejméně 14 dní,**

 **d) osoba prodělala laboratorně potvrzené onemocnění covid-19, uplynula u ní doba izolace podle platného mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví a od prvního pozitivního POC antigenního testu na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 nebo RT-PCR testu na přítomnost viru SARS-CoV-2 neuplynulo více než 180 dní, nebo**

**e) osoba na místě podstoupí preventivní antigenní test na stanovení přítomnosti antigenu viru SARS-CoV-2, který je určen pro sebetestování nebo povolený Ministerstvem zdravotnictví k použití laickou osobou, s negativním výsledkem**

Výše uvedené se nevztahuje na děti do 6 let.

Při pobytu delším než 7 dní je nutné provést nový antigenní test.

**(nehodící se škrtněte )**

Test byl proveden dne: …………………….

S výsledkem: negativní – pozitivní ( nehodící se škrtněte )

Datum: ………………………………… Podpis: ………………………………………………………….