**SELFREPORTING FORMULÁŘ**

**Screeningový dotazník** pro osoby vstupující do plaveckého areálu Městský bazén Mladá Boleslav, Na Celně 1456, 293 01 Mladá Boleslav, zpracovaný v návaznosti na stanovení závazných hygienicko‐protiepidemických podmínek pro konání významných sportovních akcí. Formulář se vyplňuje všemi osobami vstupujícími do dispozic areálu a odevzdává se osobě pověřené organizátorem akce.

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

Datum narození: ………………. Adresa: ……………………………………………………………………………………

Tel.: …………………………………. E-mail: ……………………………………………………………………………………

**Účel účasti vstupu:**

**42.Mladoboleslavská vlnka / sobota 09.10.2021**

**Typické příznaky onemocnění COVID‐19:**

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

*(nehodící se škrtněte): ANO NE*

*Zvýšená teplota nebo horečka, suchý kašel, zvýšená únava, produkce sputa (hlen z dýchacích cest), dušnost, bolesti krku, bolesti svalů a kloubů, bolesti hlavy, třesavka, ztráta čichu, ztráta chuti, pocit na zvracení, zvracení, ucpání nosu, průjem, hemoptýza (vykašlávání krve), 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.

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

1. osoba absolvovala nejdéle před 7 dny RT-PCR vyšetření na přítomnost viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo
2. osoba absolvovala nejdéle před 72 hodinami POC test na přítomnost antigenu viru SARS-CoV-2 s negativním výsledkem, nebo
3. 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,

1. 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

Vybranou variantu zakroužkujte:

1. datum absolvování posledního vyšetření na stanovení přítomnosti viru SARSCoV‐2 metodou RT‐PCR / POC test (antigen): s výsledkem: negativní / pozitivní *(nehodící se škrtněte):* …………………………………
2. datum očkování 2. dávkou: ……………………..
3. datum prodělání onemocnění: ………………………………………

Veškeré testy, případně datum očkování nebo datum prodělání nemoci je nutno doložit certifikátem.

V …………………………………… dne: …………………….. Podpis: …………………………………………

 Podpis zák. zástupce: ……………………………………………..