

Prijateljsko takmičenje Specijalne olimpijade "Parallel"

Lokacija: Stadion Tušanj

Datum:

### UPITNIK ZA PROCJENU RIZIKA OD ZARAZE COVID-19

Ime i prezime: \_\_\_\_\_

Uloga u takmičenju: \_\_\_\_\_

Kontakt telefon: \_\_\_\_\_

| EPIDEMIOLOŠKA ANAMNEZA                                                                                                                   |    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Jeste li bez zaštitne maske i bez provedenih zaštitnih mjera bili u prostorno bliskom kontaktu sa osobom zaraženom COVID-19?             | DA | NE |
| Jeste li odstupali od preporuka u provedbi preventivnih mjera nošenja zaštitne maske i higijene ruku prilikom boravka u javnom prostoru? | DA | NE |
| Jeste li testirani na COVID-19?                                                                                                          | DA | NE |

| KLINIČKA ANAMNEZA                                                            |    |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Jeste li u posljednjih 14 dana imali bilo koji od dalje nabrojanih simptoma? | DA | NE |
| Kašalj                                                                       | DA | NE |
| Temperatura                                                                  | DA | NE |
| Otežano disanje                                                              | DA | NE |
| Gubitak mirisa i okusa                                                       | DA | NE |
| Glavobolja                                                                   | DA | NE |
| Bolovi u mišićima                                                            | DA | NE |

Ja, \_\_\_\_\_ (ime i prezime) sa punom pravnom odgovornošću potvrđujem istinitost navedenih podataka, te izjavljujem da ću poštovati sve mjere i primjenjivati sva pravila naložena od strane organizatora takmičenja.

Potpis:

\_\_\_\_\_

Potpis roditelja/staratelja:

\_\_\_\_\_