

Kwestionariusz sanitarny uczestnika zawodów sportowych

INDYWIDUALNE MISTRZOSTWA WOJEWÓDZTWA SKRZATEK I SKRZATÓW

(nazwa zawodów)

Imię i nazwisko	
Data urodzenia	
Adres	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
Funkcja	

W przypadku zawodnika będącego pod opieką trenera/opiekuna

.....
(nazwisko imię)**Będę brała/ł* udział w zawodach sportowych i oświadczam, że:**

- Wyrażam zgodę na poddanie się zaleceniom, wytycznym i przepisom dotyczącym przestrzegania zasad i procedur bezpieczeństwa w celu zmniejszenie ryzyka zakażenia i rozprzestrzeniania się COVID-19 z bezwzględnym stosowaniem się do wymogów sanitarnych oraz poleceń trenera/wychowawcy i innych osób odpowiedzialnych za bezpieczne przeprowadzenie tych zawodów w tym obowiązujących regulaminów i przepisów wprowadzonych przez podmiot udostępniający miejsce zakwaterowania, wyżywienia, obiekt sportowy, urządzenia i sprzęt sportowy wykorzystywany w czasie szkolenia.
- Rozumiem, że pomimo podjętych środków bezpieczeństwa przez organizatora i podmiot udostępniający miejsce zakwaterowania, wyżywienia, obiekt sportowy, urządzenia i sprzęt sportowy mających na celu ograniczenie ryzyka zakażenia wirusem COVID-19, ryzyko to nadal istnieje.
- Świadomy, treści zapisów punktu 1 i 2 uczestniczę w zawodach sportowych na własną odpowiedzialność i ryzyko.

Mając na względzie potrzebę ochrony zdrowia osób uczestniczących w zawodach sportowych, przekazuję odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy w ciągu ostatnich 14 dni była Pani/był Pan za granicą?

NIE TAK

Jeżeli zaznaczył/a Pani/Pan odpowiedź TAK, proszę wskazać:

Kraj, z którego nastąpił powrót:

Jak długo trwał pobyt za granicą (liczba dni):

Datę powrotu zza granicy:

2. Czy w ciągu ostatnich 14 dni był/a Pani/Pan objęta/y nadzorem epidemiologicznym - kwarantanną?

NIE TAK

Jeżeli zaznaczył/a Pani/Pan odpowiedź TAK, proszę wskazać:

Jaki okres (liczba dni):

Datę zakończenia okresu:

3. Czy w ciągu ostatnich 14 dni miał/a Pani/Pan kontakt z osobą podejrzaną o zakażenie COVID-19?

NIE TAK

Jeżeli zaznaczył/a Pani/Pan odpowiedź TAK, proszę wskazać:

Jakie czynności w związku z tym były podjęte (opisać):.....

Opisać wynik/efekt podjętych czynności:

Czy była Pani poddana/był Pan poddany testowi na obecność wirusa COVID-19 i jaki jest jego wynik:

4. Czy ma Pani/Pan jakiegokolwiek objawy infekcji górnych dróg oddechowych ze szczególnym uwzględnieniem takich objawów jak: podwyższona temperatura, kaszel, katar, duszności lub inne potwierdzone przez służby medyczne?

NIE TAK

Jeżeli zaznaczył/a Pani/Pan odpowiedź TAK, proszę wskazać występujące objawy:

.....

Od kiedy (data):.....

Oświadczenie zostało złożone pod rygorem odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oraz odpowiedzialności za nie przestrzeganie przepisów Ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych Dz.U. z 2020 poz. 374 i Rozporządzenia RM w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

Świadoma/y odpowiedzialności oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
(data i podpis osoby składającej oświadczenie-
kwestionariusz)

Uwaga!

W przypadku osób nieletnich kwestionariusz wypełnia i podpisuje opiekun.

*/ niepotrzebne skreślić

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r informuje się, iż:

- Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Uczniowski Klub Sportowy Gryf Gdów, Niegowić 62, 32-420 Gdów.
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą przez UKS Gryf Gdów na podstawie art. 6 ust.1 lit. e) Rozporządzenia w celu realizacji zadań statutowych w zakresie organizacji przedsięwzięć sportowych, imprez sportowych i programów / projektów lub w oparciu o prawnie uzasadniony interes administratora na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) Rozporządzenia.
- Pani/Pana dane przetwarzane będą przez okres uczestnictwa w programie / projekcie lub przedsięwzięciu sportowym lub przez okres wynikający z prawnie uzasadnionego interesu administratora.
- Dokumenty finansowe zawierające Pani/Pana osobowe przetwarzane będą przez okres 6 lat zgodnie z ustawą o rachunkowości i ustawą Ordynacja podatkowa.
- Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty uprawnione do ich otrzymywania na podstawie przepisów prawa, podmioty współorganizujące lub zlecające organizację przedsięwzięć sportowych lub programów / projektów.
- Ma Pani/Pan prawo żądać od administratora dostępu do swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem, jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie zgody.
- Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale ich nie podanie w zakresie wymaganym przez administratora może uniemożliwić udział w przedsięwzięciu sportowym, imprezie sportowej lub programie / projekcie.
- Pani/Pana dane nie będą poddane procesowi zautomatyzowanego podejmowania decyzji (profilowania).
- Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w innym celu niż ten, w jakim zostały zebrane.

.....

(podpis)