

**MAGYAR ITF TAEKWON-DO SZÖVETSÉG**

1022 Budapest, II. Bimbó u. 107.

|  |
| --- |
| **Kérdőív és nyilatkozat****a 2021. július 10-én megrendezésre kerül X. Spirit Open megrendezéséhez az új koronavírussal (COVID-19) kapcsolatban**  |
| Mely országokban tartózkodott a megelőző 21 napban? (Valamennyi érintett ország megjelölendő, a távozás dátumával együtt) |
| ⁬ | Ország:melyik város: | Távozás dátuma:  |
| ⁬ |  | Távozás dátuma:  |
| ⁬ |  | Távozás dátuma:  |
| ⁬ |  | Távozás dátuma:  |
| Korábban szenvedett-e az új koronavírus **(**Covid-19**)** okozta betegségben ? |
| ⁬ | Igen Diagnózis felállításának ideje:  |
| ⁬ | Nem |
| Kapcsolatba került-e az új koronavírus (Covid-19) fertőzésben szenvedő, vagy arra gyanús beteggel az elmúlt 21 napban? |
| ⁬ | Igen Utolsó érintkezés dátuma:  |
| ⁬ | Nem |
| Kapott-e bármilyen, egészségügyi állapotával kapcsolatos kezelést a megelőző 21 napban a fent felsorolt országokban vagy Magyarországon? |
|  | Igen Dátum és a kezelés oka:  |
|  | Nem |
| ⁬Kezelték kórházban a megelőző 21 napban a fent felsorolt országokban vagy Magyarországon? |
| ⁬ | Igen Dátum és a kezelés oka:  |
|  | Nem |
| Volt-e élő állatot áruló piacon az utóbbi 3 hétben Távol-Keleten?Minden fajta kontaktust figyelembe kell venni (pl. ápolás; fogyasztás, előkészítés) legyen az élő vagy elpusztult állat |
| ⁬ | Igen Dátum és a kontaktus típusa:  |
| ⁬ | Nem |
| Jelentkezett-e az alább felsorolt tünetek valamelyike, a tünet jelentkezésének dátumát is adja meg: |
| **Láz:** |
| ⁬ | Igen Tünet fellépésének dátuma:  |
|  | Nem  |

|  |
| --- |
| **Orrfolyás:** |
| ⁬ | Igen Tünet fellépésének dátuma:  |
| ⁬ | Nem |
| **Torokfájás:** |
| ⁬ | Igen Tünet fellépésének dátuma:  |
| ⁬ | Nem |
|  |  |
| **Ízületi- / izomfájdalom:** |
| ⁬ | Igen Tünet fellépésének dátuma:  |
| ⁬ | Nem |
|  |
| **Magas, 38C feletti láz:** |
| ⁬ | Igen Tünet fellépésének dátuma:  |
| ⁬ | Nem |
|  |  |
| **Légszomj és légzési nehézségek:** |
| ⁬ | Igen Tünet fellépésének dátuma:  |
| ⁬ | Nem |
|

|  |
| --- |
| **Szaglás, ízlelési érzékelés elvesztése:** |
| ⁬ | Igen Tünet fellépésének dátuma:  |
| ⁬ | Nem |

 |
|  |
| Igazolom, hogy a fenti nyilatkozat tartalma a valóságnak megfelel **és** a fent felsorolt tünetek jelentkezése esetén (hirtelen jelentkező magas láz mellett) azonnal értesítem a kijelölt személyt. |
|  |  |
| Hely, dátum | Aláírás |
| 18 év alatti személy esetén törvényes képviselő aláírása: |  |
|  |  |
| Kijelölt személy és elérhetősége |  |
| Név |  |
| Telefon |  |
| Cím |  |

\*A verseny helyszínén a regisztráció során mért testhőmérséklet: ……………………… C

\*a regisztráció során a rendező szerv tölti ki



**MAGYAR ITF TAEKWON-DO SZÖVETSÉG**

1022 Budapest, II. Bimbó u. 107.

**Versenyzői Nyilatkozat**

Időpont: 2021. július 10., szombat, 09.00 óra.

Helyszín: Grosics Gyula Sportcsarnok, Mogyoród

Rendező szerv: Taekwon-do Spirit SE

Alulírott……………………………………………a Taekond-do Spirit SE által szervezett X. Spirit Open verseny résztvevője tudomásul veszem, és magamra nézve kötelezőleg elfogadom a Magyar ITF Taekwon-do Szövetség versennyekel kapcsolatban hozott rendelkezéseit, valamint a helyszínen bevezetett járványügyi intézkedéseket és higiéniai előírásokat. Tudomásul veszem és elfogadom, hogy ezen a rendezvényen a bevezetett és végrehajtott intézkedések ellenére is fennállhat sérülés- és járványügyi kockázatveszély!

Felelősségem tudatában kijelentem, hogy sportorvosi ellenőrzés alatt állok, melyet érvényes „versenyezhet” bejegyzéssel is igazolok. Kijelentem, hogy semminemű olyan, általam is ismert – akár velem született, korábban kialakult, vagy még nem teljesen gyógyult – betegségben, vagy rejtett szervi elváltozásban, illetőleg igazolt Covid-19 betegségben nem szenvedek és tüneteket nem produkálok, ami a vizsgával járó terhelés miatt számomra vagy a jelenlévőkre fokozott egészségkárosodással járhatna. Kijelentem és sajátkezű aláírásommal igazolom, hogy technikai felkészültségem, megfelelő edzettségi és egészségi állapotom ismeretében saját felelősségemre veszek részt a versenyen.

Kijelentem és aláírásommal igazolom továbbá, hogy a versenyen elszenvedett esetleges sérülésem - vagy bárminemű maradandó egészségkárosodásom esetén, semmilyen anyagi, illetve erkölcsi kártérítési igénnyel nem lépek föl sem a rendező Taekwon-do Spirit SE, sem a Magyar ITF Taekwon-do Szövetséggel szemben!

Kelt:

 ………………………………………………….

 sportoló saját kezű aláírása

 ………………………………………………….

 törvényes képviselő aláírása (18 év alatti személy esetén)

 1.Tanú aláírása: 2. Tanú aláírása:

Neve: Neve:

Lakcíme: Lakcíme:

Szem.Ig.száma: Szem.Ig.száma:

A fenti adatok és bizalmas információk kizárólag a potenciális járványügyi helyzetre való tekintettel kerülnek rögzítésre, melyeket harmadik fél számára semmilyen célból nem adunk át és amelyeket az aláírás dátumától számított 3 hónap után automatikusan megsemmisítünk!