

## NYILATKOZAT

A COVID-19 vírusfertőzés megelőzése érdekében a nyilatkozat kitöltése kötelező. Ennek megtagadása a rendezvényen való részvételből történő kizárást vonja maga után, amely azonban nem jelenti a megrendelt igények visszafizetési kötelezettségét.

Résztevő neve: \_\_\_\_\_

Regisztrációs szám: \_\_\_\_\_

Kérjük, válaszát **X** jellel jelölje!

	IGEN	NEM
<b>1. Az elmúlt 14 napban volt e betegségre utaló tünete?</b>		
Láza ( $\geq 38$ °C)		
Köhögése		
Légszomja		
<b>2. Járt-e a rendezvényt megelőző 14 napban az Országos Tisztifőorvos besorolása alapján piros vagy sárga veszélyjelzésű országban?</b>	<b>Ha igen, hol?</b> .....	
<b>3. Volt-e szoros kapcsolatban a tünetek kezdetét megelőző 14 napban megerősítetten vagy valószínűsítetten új koronavírusal fertőzött személlyel?</b>		
<b>Szoros kapcsolat:</b> Egy háztartásban él, vagy közvetlen fizikai kapcsolatba került (2 méteren belüli távolság és 15 percnél hosszabb idő) új koronavírusal fertőzött személlyel <ul style="list-style-type: none"> <li>pl. munkahelyen egymás közelében, iskolában egy osztályteremben, kórházi beteglátogatás során, kézfogás útján, stb.</li> </ul>		

A résztvevő válaszait a regisztráló munkatárs értékeli:

Az „1” vagy „2” vagy „3” kérdésnél van-e igen válasz?

Ha igen, akkor fertőzés gyanúja áll fenn! „Gyanú” esetén jelentés, intézkedés az aktuális eljárásrend szerint.

Igen

Nem

**Tudomásul veszem, hogy az adatlap kitöltése a COVID-19 vírus miatt történik, valamint aláírással igazolom, hogy a fenti kérdéseket megértettem és válaszaim megfelelnek a valóságnak.**

Résztevő aláírása: \_\_\_\_\_ Regisztráló aláírása: \_\_\_\_\_

Dátum: 2020.....