



KARATE ZVEZA SLOVENIJE Tekmovalna komisija
Grajski trg 1,
3313 Polzela
E-pošta: tomaz.debersek@karate-zveza.si
<http://www.karate-zveza.si>

VPRAŠALNIK ZA PREVERJANJE ZDRAVSTVENEGA STANJA TEKMOVALCEV KZS PRED PRIHODOM NA TEKMOVANJE V ORGANIZACIJI KZS * (vsa vprašanja se nanašajo tudi na obdobje preteklih 14 dni):

Ime in priimek tekmovalca: _____

Vrsta tekmovanja: _____

Datum tekmovanja: _____

	VPRAŠANJE	DA	NE
1.	Imate povišano telesno temperaturo (nad 37,5° C)?		
2.	Ali ste prehlajeni?		
3.	Ali kašljate?		
4.	Vas boli v grlu, žrelu?		
5.	Imate spremenjen okus ali vonj?		
6.	Imate občutek težkega dihanja ali stiskanja v prsnem košu?		
7.	Imate bolečine v mišicah?		
8.	Imate prebavne težave (drisko ali bruhanje)?		
9.	Ima kdo drug doma ali v službi takšne težave?		
10.	Ste imeli morda pozitiven bris na Covid-19?		
11.	Ste bili v stiku s COVID-19 potrjenim bolnikom (oboleli svojci, sostanovalci)?		

*** V kolikor ste na katerokoli vprašanje odgovorili pozitivno,**

NE PRIHAJAJTE NA TEKMOVANJE V ORGANIZACIJI KZS

Udeleženci tekmovanja, morajo ob vstopu v dvorano imeti veljavno akreditacijo in izpolnjen obrazec (vprašalnik) v nasprotnem primeru jim vstop ne bo dovoljen!

S podpisom (tekmovalec, starši ali skrbniki) potrjujem resničnost vseh navedb:
