

IZJAVA SKRBNIKA IGRAL-CA/KE,

Podpisani/a/ skrbnik igralca/lke _____,

RK _____

IZJAVLJAM,

da sem bil(a) seznanjen(a) z informacijo – »Vprašanja, ki mi lahko pomagajo pri oblikovanju osebnega mnenja glede svoje zmožnosti za udeležbo«.

Zavezujem se, da bom pred vsakim odhodom na trening ali tekmo preveril(a) vse točke na priloženem dokumentu in sledil(a) zapisanim postopkom.

Datum _____

Podpis skrbnika _____

Podpis igral-ca/ke _____

Podpisano izjavo vrnite predstavniku kluba!

Ta izjava velja od dne podpisa dalje. Priloge in navodila se lahko spremenijo, o čemer bo akter(ka) obveščen(a).

VPRAŠANJA, KI VAM LAHKO POMAGAJO PRI OBLIKOVANJU OSEBNEGA MNENJA GLEDE SVOJE ZMOŽNOSTI ZA UDELEŽBO NA TRENINGIH IN TEKMAH:

- | | | |
|--|----|----|
| 1. Ali se dobro počutite? | DA | NE |
| 2. Ali imate znake vnetja zgornjih dihal (nahod, kihanje, kašelj, vnetje oči)? | DA | NE |
| 3. Ali imate prebavne težave? | DA | NE |
| 4. Ali imate povišano telesno temperaturo? | DA | NE |
| 5. Ali imate bolečine v mišicah? | DA | NE |
| 6. Ali ste bili v zadnjih 14 dneh v tujini oz. v državah, ki predstavljajo visoko tveganje? | DA | NE |
| 7. Ali ste bili v zadnjih (7-14 dni) v stiku z okuženim ali sumom na okužbo COVID-19, ki je bil poslan v samo-izolacijo? | DA | NE |

Pozivamo vas, da pred vsakim odhodom na trening/tekmo preverite vse točke na tem dokumentu!

Če si boste na katero koli **točko od 2.-7.** odgovorili z »**DA**«, obvestite vodjo kluba, ostanite doma, **obvezno** se posvetujte s svojim osebnim zdravnikom in se ravnajte skladno z zdravnikovimi navodili! O ukrepih, ki vam jih bo dal zdravnik, obvestite vodjo kluba! V nadaljevanju vsak dan izvajajte samokontrolo zdravstvenega stanja.