



LIETUVOS KYOKUSHIN KARATE FEDERACIJA

PAPILDOMA INFORMACIJA APIE VARŽYBŲ DALYVĮ

1. Dalyvio vardas, pavardė: _____

2. **Klubo pavadinimas:** _____

Ar turėjote kontaktą per paskutines 14 d su užsienyje keliavusiu asmeniu?	TAIP*	NE*
Ar turėjote kontaktą per paskutinę 14 d su savi izoliacijoje esančiu?	TAIP	NE
Ar karščiavote per paskutines 14 d?	TAIP	NE
Ar per paskutines 14 d turėjote kvėpavimo sutrikimų (dusulys, kosulys, apsinkintas kvėpavimas), jautėte didelį nuovargį, apetito praradimą?	TAIP	NE
Ar pastarosiomis dienomis turėjote uoslės ir skonio sutrikimų?	TAIP	NE
Ar per paskutines 14 d turėjote kontaktą su karščiuojančiu ir /arba turinčiu kvėpavimo problemų asmeniu?	TAIP	NE
Ar sirgote COVID19 sukelta liga?	TAIP	NE
Ar buvo atliktas SARS-Co-V-2 testas. Jei taip, koks jo rezultatas? _____	TAIP	NE
Ar vartojote priešuždegiminius preparatus? Jei taip, dėl kokios priežasties? _____	TAIP	NE
Ar esate kam nors alergiškas. Jei taip, nurodyti kam: _____	TAIP	NE

(Dalyvio vardas, pavardė)

(parašas)

*Reikalinga atsakymą pabraukti.

(data)