



ČESKÁ GYMNASTICKÁ FEDERACE

# ČESKÁ GYMNASTICKÁ FEDERACE

Zátokova 100/2, 160 17 Praha 6  
IČ: 00540471, DIČ: CZ00540471, bankovní spojení: 1724809504/0600

tel.: +420 242 429 260  
tel.: +420 233 017 434

e-mail: [cgf@gymfed.cz](mailto:cgf@gymfed.cz)  
web: [www.gymfed.cz](http://www.gymfed.cz)

## FORMULÁŘ SELFREPORTING COVID-19

<b>Název, datum a místo akce</b>	Nominační závod pro ME seniorů a juniorů ve skocích na trampolíně 2021, 24.01.2021, Praha Tyršův dům, Újezd 450/40, 118 01 Praha 1 – Malá Strana
<b>Jméno a příjmení</b>	
<b>Adresa trvalého bydliště</b>	
<b>Adresa během akce</b>	
<b>Telefonní číslo</b>	
<b>Emailová adresa</b>	
<b>Země navštívené v posledních dvou týdnech</b>	

<b>Během posledních 14 dnů, jste ...</b>	<b>ANO</b>	<b>NE</b>
Měli jste kontakt s někým, u kterého byla diagnostikována COVID-19?		
Poskytovali jste péči pacientům COVID-19?		
Navštívili jste nebo jste pobývali v uzavřeném prostředí s nemocným COVID-19?		
Pracovali jste nebo pobývali ve stejné učebně v těsné blízkosti nemocného COVID-19?		
Cestovali jste společně s nemocným COVID-19?		
Bydleli ve stejné domácnosti s nemocným na COVID-19?		
Byli jste v karanténě?		
Byli pozitivně testováni metodou PCR testu?		



ČESKÁ GYMNASTICKÁ FEDERACE

# ČESKÁ GYMNASTICKÁ FEDERACE

Zátopkova 100/2, 160 17 Praha 6  
IČ: 00540471, DIČ: CZ00540471, bankovní spojení: 1724809504/0600

tel.: +420 242 429 260  
tel.: +420 233 017 434

e-mail: [cgf@gymfed.cz](mailto:cgf@gymfed.cz)  
web: [www.gymfed.cz](http://www.gymfed.cz)

Měli jste některý z následujících příznaků za předchozích 14 dní:	ANO	NE
Horečka, zimnice		
Kašel		
Únava		
Dušnost		
Svalové křeče		
Bolest v krku		
Bolest na hrudi		
Zacpaný nos / rýma		
Bolest hlavy		
Nevolnost (od žaludku) / zvracení, průjem		
Ztráta čichu, ztráta chuti		
Svědění, otoky / červené skvrny na rukou a nohou		
<b>TESTY NA COVID-19:</b>		
PCR test - datum a čas odběru:	pozitivní	negativní
Antigenní test - datum a čas odběru:	pozitivní	negativní

Podpis účastníka (u sportovců a dobrovolníků mladších 18 let podpis zákonného zástupce)	Svým podpisem stvrzuji, že údaje vyplněné výše jsou pravdivé.
Podpis lékaře výpravy, Podpis lékaře akce	
Podpis vedoucího výpravy, Podpis vedoucího trenéra	