

## SELF-REPORTING FORMULÁŘ

Screeningový dotazník pro osoby vstupující do areálu konání sportovní akce  
**SMS Pardubice**

Jméno ..... Příjmení .....  
(First name) (last name)

Adresa: Ulice: ..... číslo popisné .....  
(Address)(Street) (Number)

Město: ..... PSC: .....  
(City) (ZIP code)

Stát .....  
(State)

Datum a místo narození (DD:MM:RRRR) .....  
(Date and place of birthday)

E-mailová adresa: ..... mobil: .....

Mám klinické příznaky infekční respirační onemocnění ..... ano - ne  
(I have clinical signs of infectious respiratory disease)

Prodělal jsem onemocnění COVID 19 ..... ano - ne  
(I had already COVID 19)

Izolace začala ..... Izolace skončila .....  
(Beginning of isolation) (end of isolation)

Datum očkování .....  
(Date vaccination)

Datum posledního testu .....  
(Date of last positive tasting for COVID 19)

Dodržuji všechna proti epidemická doporučení proti šíření nemoci COVID 19.  
(I strictly follow all anti-covid measurements.)

Datum .....  
(Date)

Podpis .....  
(Signature)