

PŘÍLOHA 2 PROTOKOLU OPATŘENÍ – MANUÁL COVID -19 **COVID-19 screening – LFA**

Screeningový dotazník pro ostatní osoby vstupující na stadion. Nutno vyplnit při vstupu na stadion.

Jméno _____ Příjmení _____

Datum narození _____ Adresa _____

1. Typické příznaky onemocnění COVID-19

Pozoroval jste na sobě v posledních 14 ti dnech, nebo od posledního vyplnění screeningového dotazníku některý z následujících typických příznaků onemocnění COVID-19?

☐ ANO ☐ NE

☐ Zvýšená teplota nebo horečka	☐ Třesavka
☐ Suchý kašel	☐ Ztráta čichu
☐ Zvýšená únava	☐ Ztráta chuti
☐ Produkce sputa (hlen z dýchacích cest)	☐ Pocit na zvracení, zvracení
☐ Dušnost	☐ Ucpání nosu
☐ Bolesti krku	☐ Průjem
☐ Bolesti svalů a kloubů	☐ Hemoptýza (vykašlávání krve)
☐ Bolesti hlavy	☐ Překrvení spojivky

V případě výskytu výše uvedených příznaků je třeba ihned telefonicky kontaktovat lékaře a krajskou hygienickou stanici, do doby vyšetření lékařem zůstat v izolaci, v případě indikace PCR vyšetření na přítomnost SARS-CoV-2 absolvovat vyšetření bezodkladně.

2. Měření teploty při vstupu na stadion

Naměřená hodnota _____

3. Oprávnění vstupu na stadion prokázáno (zvolte správnou variantu):

- ☐ negativní výsledek RT-PCR test ze dne _____
- ☐ negativní výsledek antigenní test ze dne _____
- ☐ certifikát o provedeném očkování – očkování dokončeno dne _____
- ☐ doklad o prodělaném onemocnění – první pozitivní test dne _____

V posledních 14 dnech jsem BYL /NEBYL v kontaktu s osobou, u které byl pozitivní PCR test na SARS-CoV-2.

Datum _____ Podpis _____