

EGÉSZSÉGÜGYI KÉRDŐÍV-

RENDEZVÉNY: NEMZETKÖZI FÚVÓSNAPOK (Paks, 2020. augusztus 24. – augusztus 29.)

Résztevő adatai:

Neve:	
Születés helye, ideje:	
Anyja neve:	
Lakcíme:	
Tartózkodási címe (ha eltér):	
Telefonszáma, e-mail címe:	
Szig.szám és TAJ száma:	
<i>*Kiskorú résztvevő esetén szülő/gondviselő/törvényes képviselő neve, lakcíme/tartózkodási címe, értesítési címe/ telefonszáma, e-mail címe:</i>	

Kérjük, hogy a rendezvényen résztvevők és családtagjaik egészségének védelme érdekében válaszoljon az alábbi kérdésekre!

Az elmúlt 3 hónapban jártam külföldön: igen nem

Ha a válasz igen, kérjük, adja meg azon külföldi országok nevét, amelyekben jár az elmúlt 3 hónapon belül:
.....

A rendezvény/fellépés előtti 2 hétben lázzal, köhögéssel, hasmenéssel, erős gyomorfájjal, vagy a koronavírusra jellemző más tünetekkel rendelkező betegségem, tünetem volt: igen nem

Tünetek, betegség leírása:
.....

Koronavírussal hivatalosan diagnosztizáltak az elmúlt 3 hónap során: igen nem

Hatósági vagy házi karanténban voltam az elmúlt 3 hónap során: igen nem

Jelenleg van lázam, köhögök, fáj a torkom, vagy egyéb tüneteim vannak: igen nem

Tünetek, betegség leírása:
.....

*Tudomásom szerint állandó vagy súlyos betegséggel (pl. allergia, cukorbetegség, születési rendellenesség, autoimmun betegség, szív- és érrendszeri betegség, akkut légúti betegség, stb.) élek: igen nem

Tünetek, betegség leírása:
.....

Egyéb tudnivalók az egészségemmel kapcsolatban (pl. állandó gyógyszer szedése, adagolás, ételallergia, stb.)
.....
.....

*Kezelőorvos neve és elérhetősége és/vagy gyógyszerész neve és elérhetősége:
.....

Alulírott résztvevő, felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott **válaszok a valóságnak megfelelnek**. Alulírott, mint a kiskorú résztvevő szülője/ törvényes képviselője, felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti kérdésekre adott válaszok a valóságnak megfelelnek. Alulírott kijelentem, hogy **a RENDEZVÉNY szervezése érdekében a fenti kérdésekre önként válaszoltam, és kifejezett hozzájárulásomat adom** ahhoz, hogy a RENDEZVÉNY részére megadott személyes és különleges-, egészségügyi adataimat a RENDEZVÉNY szervezője (BACH Mindenkinek Kft. – mint Adatkezelő) az Adatvédelmi Tájékoztatóban meghatározottak szerint megismerje és kezelje. Alulírott résztvevő kijelentem, hogy az Infotv. szerinti érintetti jogaimról az Adatkezelőtől részletes és kimerítő tájékoztatást kaptam, személyes adataim és az itt megadott különleges adataim kezeléséhez kizárólag a rendezvényen való részvételem céljából kifejezetten hozzájárulok.

Dátum: 2020.(hónap)(nap)

Résztevő aláírása
NEVE:

Szülő/törvényes képviselő aláírása
NEVE: