

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Nome:

CPF:

Horário Temperatura:

QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM

1. Você teve contato próximo com alguma pessoa testada positiva para COVID-19 nos últimos 14 dias?

Sim Não

2. Você apresentou algum dos seguintes sintomas nas últimas 24 horas?

1. Febre

Sim Não

2. Calafrios

Sim Não

3. Falta de ar

Sim Não

4. Tosse

Sim Não

5. Dor de garganta

Sim Não

6. Dor de cabeça

Sim Não

7. Dor no corpo

Sim Não

8. Perda de olfato e/ou paladar

Sim Não

9. Diarreia (por motivo desconhecido)

Sim Não

Estou ciente dos riscos de contágio de COVID-19 a que estou me expondo caso não atenda as exigências do regulamento do CAMPEONATO REGIONAL OESTE, na data de 21 a 27 de setembro de 2020, isentando o mesmo e os organizadores de qualquer responsabilidade. E ainda, que caso a prova seja cancelada por algum motivo de força maior, no meio da mesma, o valor das baias não será devolvido e das inscrições apenas das que ainda não correram.