

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

**NOME:**.....

**CPF:**.....

**Horário:** ..... **Temperatura:**.....

### QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM:

1. **Você teve contato próximo com alguma pessoa testada para COVID 19 nos últimos 14 dias?** ( ) SIM ( ) NÃO

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

➤ **Febre** ( ) SIM ( ) NÃO

➤ **Calafrios** ( ) SIM ( ) NÃO

➤ **Falta de Ar** ( ) SIM ( ) NÃO

➤ **Tosse** ( ) SIM ( ) NÃO

➤ **Dor de Garganta** ( ) SIM ( ) NÃO

➤ **Dor de Cabeça** ( ) SIM ( ) NÃO

➤ **Dor no Corpo** ( ) SIM ( ) NÃO

➤ **Perda de Olfato ou Paladar** ( ) SIM ( ) NÃO

➤ **Diarréia (por motivo desconhecido)**( ) SIM ( ) NÃO

**Estou ciente dos riscos de contágio do COVID 19 a que estou me expondo, caso não atenda as exigências do Regulamento da 4ª Etapa do XXI Campeonato Regional Oeste na data de 10 a 16/05/2021, isentando o mesmo e os organizadores de qualquer responsabilidade. E ainda, que caso a prova seja cancelada por motivo de força maior, no meio da mesma, o valor das baias não será devolvido e das inscrições, apenas as que ainda não correram.**

---

**Assinatura**