### COVID‐19 TARAMA ANKETİ

Katılımcının Adı‐Soyadı :

T.C Numarası :

Telefon :

Yaş :

Yaşadığı Şehir :

E‐mail :

Müsabaka Adı – Şehir :

HES KODU :

|  |  |
| --- | --- |
| Evet(x) | Hayır(x) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Aşağıdaki belirtilerden herhangi birine sahip misiniz?

1‐ Son günlerde/yeni başlayan öksürük; (alerji veya akciğer hastalığına bağlı olmayan)…………………..

2‐ Son günlerde/ yeni başlayan burun tıkanıklığı; (alerji veya sinüs enfeksiyonu’na bağlı olmayan) …. 3‐ Son günlerde/yeni başlayan boğaz ağrısı;………………………………………………………………………………………

4‐ Son günlerde/Yeni başlayan nefes darlığı; (kronik hastalığa bağlı olmayan) ………………………………….

5‐ Son günlerde/Yeni başlayan ishal; ………………………………………………………………………………………………..

6‐ Son günlerde/yeni başlayan karın ağrısı;……………………………………………………………………………………….

7‐ Son günlerde/yeni başlayan bulantı/kusma;…………………………………………………………………………………

8‐ Son günlerde/yeni başlayan yorgunluk/halsizlik;…………………………………………………………………………..

9‐ Son günlerde/yeni başlayan tat/koku kaybı;………………………………………………………………………………….

10‐ Karantinaya alınan biriyle mi yaşıyorsunuz?....................................................................................

11‐ COVID‐19 pozitif bir kişiyle temas kurdunuz mu? ……………………………………………………………………….

12‐ Bildiğiniz kadarıyla, COVID‐19 için test edilen veya COVID‐19 ile uyumlu semptomları ………………

olan birine maruz kaldınız mı?

13‐ Covid‐19 testi yaptırdıysanız, testiniz pozitif çıktı mı? …………………………………………………………………

İmza / Tarih :

Not: Bu tarama anketi turnuvadan bir gün önce doldurulmuş olacak ve girişte Federasyon Görevlisine teslim edilecektir.