

Questionário/Termo Covid-19

ATENÇÃO – Obrigatório levar impresso e assinado para retirada do kit

Nome			
CPF		Idade	Sexo: () Masculino () Feminino
Cidade			

Responda com veracidade as perguntas abaixo:

- 1 - Você já teve Covid-19? () Sim () Não Caso tenha respondido sim, quando? _____
- 2 - Você já tomou a Vacina? () Sim () Não
- 3 - Você teve contato direto com alguma pessoa que testou Positivo para Covid-19 nos últimos 15 dias? () Sim () Não
- 4 - Nos últimos dias, você apresentou algum desses sintomas?
- () Febre maior ou igual a 37,8° () Perda de olfato ou paladar () Nenhum dos sintomas
- () Calafrios ou tremores () Náusea, vômito ou diarreia () Tosse
- () Dor muscular () Do de cabeça crônica () Dificuldade para respirar

Caso tenha respondido SIM, para a pergunta 3 e apresentado mais de 2 sintomas da pergunta 4, fique em casa, mantenha as medidas de prevenção e se apresentar novos sintomas, procure atendimento médico.

Declaro para os devidos fins de direito que:

Estou ciente que se trata de uma corrida com a distância de ____km

Estou ciente que devo seguir todas as normas de segurança e protocolos vigente, além do uso obrigatório da MÁSCARA na concentração, largada e após a chegada da prova.

Comprometo-me a higienização das mãos constantemente e manter o distanciamento social, entre os participantes e organizadores.

Afirmo que não tive contato nos últimos 15 dias com pessoas com caso suspeito ou positivados de Covid-19

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, declaro que participo desta prova por livre e espontânea vontade, gozando de perfeitas condições de saúde para disputar a prova, isentando os organizadores, patrocinadores e demais entidades de apoio deste evento, de qualquer responsabilidade sobre eventuais acidentes e/ou danos físicos e clínicos que porventura eu venha sofrer durante a prova. Conheço e estou de pleno acordo com todos os itens do regulamento e acato todas as decisões da organização, comprometendo-me a não recorrer a nenhum órgão ou tribunal, no que diz respeito a qualquer punição a mim imputada pela organização. Autorizo o uso de minha imagem pelos organizadores, patrocinadores e parceiros do evento para fins comerciais e/ou institucionais de forma não ofensiva, em qualquer tipo de mídia, por prazo indeterminado. Declaro que as informações acima são verdadeiras, responsabilizando-me pelos danos e transtornos que possa causar a mim, a organização ou a terceiros por falsidade das mesmas.

Tubarão, 14 de novembro de 2021.

CONTATO DE EMERGÊNCIA

<i>Nome</i>	<i>Telefone</i>

Assinatura do responsável