

MAGYAR ÖKÖLVÍVÓ SZAKSZÖVETSÉG

Telefon +36-1-460-6879
Fax +36-1-460-6882

1146 Budapest,
Istvánmezei út 1-3.

www.boxing.hu
info@boxing.hu



NYILATKOZAT

Név:

Születési hely, idő:

Lakcím:

Értesítési telefonszáma, e-mail címe:

Esemény megnevezése:

Esemény időpontja:

Testhőmérséklet /helyszínen történő ellenőrzés/:

- | | |
|--|-----------------|
| 1. Volt-e az elmúlt 2 hétben lázzal, hőemelkedéssel járó megbetegedése? | igen/nem |
| 2. Volt-e az elmúlt 2 hétben köhögéssel, nehéz légzéssel járó megbetegedése? | igen/nem |
| 3. Ezen idő alatt érzett-e gyengeséget, végtagfájdalmat, egyéb influenzaszerű tüneteket? | igen/nem |
| 4. Volt-e az elmúlt 2 hétben hányással, hasmenéssel járó megbetegedése? | igen/nem |
| 5. Szoros kapcsolatba került-e az elmúlt 2 hétben koronavírussal (COVID-19) fertőzött személlyel, vagy házi karanténban levő személlyel? | igen/nem |
| 6. Járt-e az elmúlt 2 hétben külföldön? | igen/nem |

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy jelenleg egészségesnek érzem magam, a fent leírtakat tudomásul vettem. Kijelentem, hogy az ott adott válaszaim a valóságnak megfelelnek.

Dátum:

Nyilatkozattevő aláírása

