

# LIETUVOS KYOKUSHIN KARATE FEDERACIJA

## PAPILDOMA INFORMACIJA APIE STOVYKLAUTOJĄ

1. Stovyklautojo vardas, pavardė: \_\_\_\_\_

2. **Klubo pavadinimas:** \_\_\_\_\_

Ar turėjo kontaktą per paskutines 14 d su užsienyje keliavusiu asmeniu? TAIP\* NE\*

Ar turėjo kontaktą per paskutinę 14 d su savi izoliacijoje esančiu? TAIP NE

Ar karščiavo per paskutines 14 d? TAIP NE

Ar per paskutines 14 d turėjo kvėpavimo sutrikimų  
(dusulys, kosulys, apsunkintas kvėpavimas), jautė didelį nuovargį, apetito praradimą? TAIP NE

Ar pastarosiomis dienomis turėjo uoslės ir skonio sutrikimų? TAIP NE

Ar per paskutines 14 d turėjo kontaktą su karščiuojančiu ir /arba turinčiu  
kvėpavimo problemų asmeniu? TAIP NE

Ar sirgo COVID19 sukelta liga? TAIP NE

Ar buvo atliktas SARS-Co-V-2 testas. Jei taip, koks jo rezultatas? TAIP NE

\_\_\_\_\_ TAIP NE  
Ar vartojo priešuždegiminius preparatus? Jei taip, dėl kokios priežasties?

\_\_\_\_\_ TAIP NE  
Ar yra kam nors alergiškas. Jei taip, nurodyti kam:

\_\_\_\_\_ (Vieno iš tėvų ar kitų teisėtų vaiko atstovų vardas, pavardė)\*\*

\_\_\_\_\_ (parašas)

\_\_\_\_\_ (Vaiko vardas, pavardė)

\_\_\_\_\_ (parašas)

**\*Reikalinga atsakymą pabraukti.**

**\*\*Pasirašo už nepilnamečius vaikus iki 16 metų**