



# KYOKUSHINKAI KARATE ZVEZA SLOVENIJE

Kozjanska ulica 11  
8290 Sevnica

T: +386 (0)40986262  
E: [kyokushinkai.slovenija@gmail.com](mailto:kyokushinkai.slovenija@gmail.com)  
I: [www.kyokushinkai-slovenija.com](http://www.kyokushinkai-slovenija.com)



## VPRAŠALNIK ZA PREVERJANJE ZDRAVSTVENEGA STANJA TEKMOVALCEV in TRENERJEV PRED NASTOPOM NA KYOKUSHINKAI PRVENSTVU SLOVENIJE

(vsa vprašanja se nanašajo tudi na obdobje preteklih 14 dni)

Ime in priimek tekmovalca: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

	VPRAŠANJE	DA	NE
1.	Imate povišano telesno temperaturo (nad 37,5 stopinj C)		
2.	Ali ste prehlajeni?		
3.	Ali kašljate?		
4.	Vas boli v grlu, žrelu?		
5.	Imate spremenjen okus ali vonj?		
6.	Imate občutek težkega dihanja ali stiskanja v prsnem košu?		
7.	Imate bolečine v mišicah?		
8.	Imate prebavne težave (drisko ali bruhanje)?		
9.	<b>Ima kdo drug doma ali v službi takšne težave?</b>		
10.	Ste imeli morda pozitiven bris na Covid-19?		
11.	Ste bili v stiku s COVID-19 potrjenim bolnikom (oboleli svojci, sostanovalci)?		

V kolikor ste na katerokoli vprašanje odgovorili pozitivno

**NE PRIHAJAJTE NA KYOKUSHINKAI PRVENSTVO SLOVENIJE, 21.11.2020**  
ampak se posvetujte s svojim osebnim zdravnikom oz. z vašo ambulanto po TELEFONU.

Tekmovalci in drugi udeleženci prvenstva, ki ne bodo imeli izpolnjenega vprašalnika se prvenstva **NE BODO** smeli udeležiti.

S podpisom (tekmovalec ali drugi udeleženec prvenstva) potrjujem resničnost vseh navedb.

\_\_\_\_\_  
(podpis)