**Dotazník**

|  |
| --- |
| **SLOVENSKÁ PLAVECKÁ FEDERÁCIA** |
| **ŠPORT** | PLÁVANIE VODNÉ PÓLO SYNCHRONIZOVANÉ PLÁVANIE DIAĽKOVÉ PLÁVANIE |
| **Reprezentanti** | JUNIORI SENIORI |

Ako súčasť našich interných **bezpečnostných opatrení proti šíreniu ochorenia COVID-19** (koronavírus) by sme Vás chceli pred Vašim vstupom na tréningové jednotky požiadať o poskytnutie potrebných informácií a súhlasu so spracovaním osobných údajov. Ďakujeme za pochopenie.

**Poučenie športovcov a trénerov:**

**Pretože sa koronavírusy prenášajú infikovanými kvapôčkami, či hlienom odporúča sa praktizovať nasledovné opatrenia:**

* **dodržiavanie zvýšenej hygieny rúk – pravidelné umývanie vodou a mydlom, dezinfekcia rúk**
* **etiketa pri kašlaní a kýchaní** (do papierovej vreckovky – po použití zahodiť alebo kašlanie do rukáva – predlaktie)
* **vzdialenosť medzi športovcami min. 2 m, minimalizovať soc. kontakt**
* **povinné používanie rúška** (jednorazové – po použití odhodiť do odpadu, bavlnené – každý deň dezinfikovať: vyvariť, na sucho prežehliť)
* **ochrana zdravia (pokiaľ sa necítite zdravotne v poriadku** (zvýšená teplota, príznaky respiračného ochorenia) **zostaňte doma a kontaktujte lekára!!**
* **v prípade, že budete mať príznaky COVID 19 alebo prídete do kontaktu s osobou chorou na COVID 19, podozrivou na COVID 19 alebo osobou v karanténe oznámte túto skutočnosť okamžite prezidentovi SPF!**

**Svojim podpisom potvrdzujem, že všetky uvedené informácie sú pravdivé, odporúčaniam som porozumel a budem ich dodržiavať.**

**Záznam o športovcoch/tréneroch:**

Vašu odpoveď zakrúžkujte.

| **Meno a priezvisko** | **Máte príznaky podobné chrípke ako sú horúčka, kašeľ, ťažkosti pri dýchaní?** | **Boli ste v uplynulom období (14 dní) v kontakte s osobou chorou na COVID-19?** | **Boli ste v uplynulom období (14 dní) v kontakte s osobou s podozrením na****COVID-19?** | **Boli ste v uplynulom období (14 dní) v kontakte s osobou, ktorá je alebo bola v karanténe?** | **Podpis športovca/trénera** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |
|  | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** | **ÁNO NIE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Podpis zodpovednej osoby, ktorá vykonala poučenie zamestnancov:** | **Dátum:** |

**Informácia ohľadom GDPR:**

Výslovne poukazujeme na to, že sa uplatňuje všeobecne platné vyhlásenie o ochrane údajov - GDPR. Keď už nebude spracúvanie údajov v rámci aktuálnej situácie potrebné, budú Vaše údaje ihneď vymazané.

**Všeobecné nariadenie:**

1. V prípade, že športovec/tréner odpovedal na niektorú z otázok „ÁNO“ dodržujte nasledovný postup:
* športovec je povinný opustiť priestor plavárne a kontaktovať (telefonicky) svojho ošetrujúceho zmluvného lekára a príslušný RÚVZ, ktorý odporučí ďalší postup.
1. V prípade, že sa Vami poskytnuté informácie zmenia, je potrebné bezodkladne nahlásiť túto informáciu:
* Telefonicky zodpovednému trénerovi, ktorý kontaktuje prezidenta SPF
* Kontaktovať ošetrujúceho zmluvného lekára a príslušný RÚVZ, ktorý odporučí ďalší postup.
1. V prípade **bezpečnostného incidentu** (prítomnosť športovca/trénera s podozrením na ochorenie na bazéne) je potrebné informovať zodpovedného trénera, prezidenta SPF, umiestniť športovca do izolačnej miestnosti a postupovať v zmysle odporúčania PZS.