

ΕΝΤΥΠΟ ΔΗΛΩΣΗΣ ΥΓΕΙΑΣ / COVID-19 – ΕΙΔΙΚΟ ΕΝΤΥΠΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΩΝ

Ονοματεπώνυμο κατασκηνωτή:.....

(Η δήλωση συμπληρώνεται και υπογράφεται από γονέα ή κηδεμόνα)

Παρακαλούμε πολύ συμπληρώστε το έντυπο δήλωσης υγείας του κατασκηνωτή και παραδώστε το υπογεγραμμένο κατά την άφιξή σας.

Οι ερωτήσεις αφορούν το παιδί σας καθώς και το ιστορικό υγείας αυτού κατά τις προηγούμενες 14 ημέρες:

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
Έχει τώρα πυρετό 37,5 ή περισσότερο ή είχε παρουσιάσει ξαφνικά συμπτώματα πυρετού;		
Έχει τώρα ή είχε βήχα ή δυσκολία στην αναπνοή;		
Είχε στενή επαφή (τις τελευταίες 14 ημέρες) με κάποιον από χώρα του εξωτερικού;		
Έχει επιστρέψει πρόσφατα (τις τελευταίες 14 ημέρες) από το εξωτερικό;		
Είχε στενή επαφή με κάποιον ο οποίος είχε διαγνωστεί με λοίμωξη από το νέο κορωνοϊό (COVID-19);		

Ημερ/νία διεξαγωγής test:..... **Τύπος τεστ :** **Αποτέλεσμα self-test :**

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ / ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Σας ενημερώνουμε, ότι τα παραπάνω προσωπικά / ιατρικά δεδομένα (Π.Δ.) του ανηλίκου παιδιού σας τηρούνται εμπιστευτικά, η επεξεργασία τους δε, γίνεται σύμφωνα με την Πολιτική Απορρήτου της επιχείρησής μας, που είναι αναρτημένη στην Ιστοσελίδα μας www.sportcampkids.gr και διαθέσιμη στην Γραμματεία μας, στην οποία και παραπέμπουμε, καθώς και με τη Δήλωση Ενημέρωσης για την Επεξεργασία Π.Δ. / Συγκατάθεση Γονέα - Κηδεμόνα, που αποδεχθήκατε κατά την ηλεκτρονική εγγραφή του τέκνου σας στην κατασκήνωση, αποτελούσα αναπόσπαστο μέρος αυτού. Η συμπλήρωση του **Έντυπου δήλωσης Υγείας / Covid-19** είναι απαραίτητη, προκειμένου να υποδεχθούμε το τέκνο σας στην κατασκήνωση.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΥΠΟΓΡΑΦΟΝΤΟΣ ΣΤΟ ΔΕΛΤΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ :

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ:

ΤΗΛΕΦΩΝΟ:.....

ΣΥΓΓΕΝΕΙΑ / ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ:.....

Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα ανωτέρω στοιχεία είναι αληθή και αποδέχομαι τα ανωτέρω.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ/...../.....

ΥΠΟΓΡΑΦΗ:.....