

COVID19, SPØRRESKJEMA

Navn:.....Fødselsdato:.....

Fører: sett X:.....Startnr:.....

Funksjonær: sett X:..... Ledsager: sett X:..... Mekaniker: sett X:.....

1.Har du hatt feber, vondt i halsen eller vært tungpustet de siste 14 dagene? Ja eller Nei.....

2.Har du symptomer på Covid19 nå eller vært syk de siste 14 dagene? Ja eller Nei.....

3. Har du vært i kontakt med personer / familie medlemmer som er syke nå eller har hatt symptomer de siste 14 dager.? Ja eller Nei.....

4. Har du vært i kontakt med personer som er bekreftet positive med Covid19 de siste 14 dagene? Ja eller Nei:.....

5. Vært i utlandet de siste 14 dagene? Ja eller Nei.....

Dato:.....Sted:.....Underskrift:.....

Er ditt svar JA på ett eller flere av de fem spørsmålene, kan du dessverre ikke delta på dette arrangementet.

SKJEMAET SKAL RETURNERES INNEN DATO.....2020 til mail:.....

Ingen slipper inn på området uten returnert skjema.