** ТАНЦОВА СПОРТСКА ФЕДЕРАЦИЈА НА МАКЕДОНИЈА**

23 Октомври 1а /5 /лок.1

 Тел: 070 25 25 65 / 070 888317 , Е-mail: madsf@t.mk ; madsf.president@t.mk

**ИЗЈАВА ЗА ЗДРАВСТВЕНАТА СОСТОЈБА**

**ИМЕ и ПРЕЗИМЕ** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **ОПШТО ЗДРАВЈЕ**
* дали во изминатите 14 дена сте имале треска или зголемена телесна температура?

ДА НЕ

* дали сте кашлале во изминатите 14 дена или моментално кашлате?

ДА НЕ

* дали во изминатите 14 дена сте имале чувство на отежато дишење или недостаток на воздух?

ДА НЕ

* дали во изминатите 14 дена сте се чувствувале болно или сте имале било какви здравствени потешкотии?

 ДА НЕ

* дали во изминатите 14 дена сте почувствувале губење на мирис или вкус?

 ДА НЕ

1. **ЕПИДЕМИОЛОШКИ ПРАШАЊА**
	* дали во изминатите 14 дена сте биле во близина на личност која е болна од COVID-19?

 ДА НЕ

* + дали во изминатите 14 дена сте биле во контакт со личност која е во самоизолација?

 ДА НЕ

* + дали во изминатите 14 дена сте биле надвор од РМ?

 ДА НЕ

* + дали сте имале контакт со личност која се чувствува лошо и има други здравствени потешкотии?

ДА НЕ

 Потпис на танчерот спортист / родител / законски старател

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_