

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

**NOME:**.....

**CPF:**.....

**Horário:** .....

**Temperatura:**.....

### QUESTIONÁRIO DE TRIAGEM:

**1. Você teve contato próximo com alguma pessoa testada para COVID 19 nos últimos 14 dias? ( ) SIM ( ) NÃO**

**2. Você apresentou algum dos seguintes sintomas nas últimas 24 hs?**

- **Febre ( ) SIM ( ) NÃO**
- **Calafrios ( ) SIM ( ) NÃO**
- **Falta de Ar ( ) SIM ( ) NÃO**
- **Tosse ( ) SIM ( ) NÃO**
- **Dor de Garganta ( ) SIM ( ) NÃO**
- **Dor de Cabeça ( ) SIM ( ) NÃO**
- **Dor no Corpo ( ) SIM ( ) NÃO**
- **Perda de Olfato ou Paladar ( ) SIM ( ) NÃO**
- **Diarréia (por motivo desconhecido)( ) SIM ( ) NÃO**

**Estou ciente dos riscos de contágio do COVID 19 a que estou me expondo, caso não atenda as exigências do Regulamento da 1ª Etapa do XXII Campeonato Regional Oeste na data de 21 a 26/09/2021, isentando o mesmo e os organizadores de qualquer responsabilidade. E ainda, que caso a prova seja cancelada por motivo de força maior, no meio da mesma, o valor das baias não será devolvido e das inscrições, apenas as que ainda não correram.**

---

**Assinatura**