

Competição: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Atleta:  Dorsal: \_\_\_\_\_

Staff:  Nome: \_\_\_\_\_

Árbitro:  Nome: \_\_\_\_\_

Outro:  Função: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

**Objetivo:**

1. Informar que a NTREVENTS Unipessoal, LDA implementa um conjunto de medidas para diminuir os riscos, mas não podem assegurar a segurança plena na atividade, no contexto de pandemia COVID-19;
2. Respeitar o Decreto-Lei n.º 20/2020 de 1 de maio, artigo 13.º - C - controlo de temperatura corporal, garantindo que não haverá qualquer registo associado a esta medição;
3. Informar que os dados pessoais recolhidos nesta declaração não são alvo de tratamento e serão transferidos para a Direção Geral de Saúde;
4. Questionar no ato da entrega da declaração sobre o seu estado de saúde de cada um e, caso se detete situações de risco, restringir a pessoa da atividade, seguindo as Normas e Orientações da Direção-Geral de Saúde.

**Questionário de avaliação de risco de contágio:**

- 1- Tem febre? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
- 2- Tem tosse? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
- 3- Tem alterações respiratórias? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
- 4- Sente mal-estar geral, fadiga, diarreia, dores de cabeça ou alteração do olfato/paladar? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
- 5- Teve algum dos sintomas anteriores, nos últimos 15 dias? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
- 6- Algum familiar ou contatos próximos sofreu/sofre de algum dos sintomas anteriores, nos últimos 14 dias?  
Sim \_\_\_ Não \_\_\_
- 7- Esteve em contato com algum caso de COVID-19 nos últimos 14 dias? Sim \_\_\_ Não \_\_\_
- 8- Esteve fora do país, nos últimos 14 dias? Sim \_\_\_ Não \_\_\_ Se esteve fora do país, indique os locais e data de regresso:  
Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

**Declaro por minha honra que:**

**Adotarei** um comportamento socialmente responsável, cumprindo de forma exemplar as medidas gerais recomendadas pela Direção-Geral da Saúde, na minha vida em sociedade e durante a prática desportiva, designadamente, a etiqueta respiratória, a higienização frequente das mãos, e, sempre que aplicável, o distanciamento físico e a utilização de máscara; **Comprometo-me** a utilizar máscara em todas as situações previstas e recomendadas pelas autoridades de saúde;

**Monitorizarei** os meus sinais e sintomas, nomeadamente febre, tosse e dificuldade respiratória, durante a prática desportiva, quer em contexto de treino quer em competição, em particular, nas vésperas e no dia do treino e competição; **Confirmo** que fui informado e autorizo a medição da minha temperatura corporal. Não haverá qualquer registo associado a esta medição. Confirmo que fui informado e aceito o impedimento da participação na competição, se a temperatura corporal for superior a 37,5.°C.

**Informarei** o meu clube ou a NTR EVENTS Unipessoal Lda, de imediato, relativamente a eventuais contactos com indivíduos suspeitos de COVID-19 ou com casos confirmados de infeção por SARS-CoV-2, bem como da manifestação de sinais e sintomas de COVID-19, nomeadamente febre, tosse, ou dificuldade respiratória. Aplicarei esta mesma regra a todos os elementos do meu agregado familiar;

**Aceito submeter-me** aos testes laboratoriais para SARS-CoV-2 determinados pela equipa médica do meu clube, pela NTR EVENTS Unipessoal Lda ou pelas Autoridades de Saúde;

Por fim, fazendo uso dos direitos a que a lei me garante, declaro a intenção de **competir** na prova acima referida, assumindo pessoal e individualmente todas as consequências e responsabilidades.

Por fim, fazendo uso dos direitos a que a lei me garante, declaro a minha intenção de **colaborar** na prova acima referida, assumindo pessoal e individualmente todas as consequências e responsabilidades.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura do Encarregado de Educação (no caso de menores de idade): \_\_\_\_\_