

## DECLARAÇÃO DE SAÚDE – PROTOCOLO COVID-19

Ao Eu, \_\_\_\_\_, atleta inscrito no Desafio Loucor por Trail Run, portador do documento de identificação nº \_\_\_\_\_ e data de nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ não apresento nenhuma contra-indicação médica para participar em competições de corrida trail run, na modalidade individual de \_\_\_\_\_ Km. Concordo com todas as recomendações do Protocolo de Segurança COVID-19, informados pela Organização no Regulamento Oficial da Prova e comprometo-me a cumprir rigorosamente todas as informações.

1) Você sentiu algum dos sintomas da COVID-19, informados pela OMS, nos últimos 07 (sete) dias ? SIM (  ) NÃO (  )

Se sim, qual e quando? \_\_\_\_\_

2) Você está sentindo algum dos sintomas da COVID-19, informados pela OMS, neste momento ? SIM (  ) NÃO (  )

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

3) Você tomou alguma vacina contra o Covid 19 ?

SIM - 1a. dose (  ) SIM - 2a. dose (  ) NÃO (  )

**DATA:** \_\_\_\_\_

**NOME COMPLETO:**

\_\_\_\_\_

**ASSINATURA:**

\_\_\_\_\_