

استبيان سلامة المتسابقين قبل السباق
PRERACE SAFETY SURVEY FOR RACERS

هل خضعت لفحص مسحة الكورونا من الأنف خلال ال 14 يوما الأخيرة؟

Have you screened for COVID -19 within the previous 14 days?

No / لا Yes / نعم

No Result Yet / بانتظار النتيجة Negative / سلبية Positive / ايجابية Result / النتيجة

هل قمت بالعناية أو الاحتكاك بشخص معروف أو يشتبه بأنه مصاب بمرض الكورونا خلال ال 14 يوما الأخيرة

Have you cared or come in contact with a person known or suspected to have COVID – 19 within the previous 14 days

No / لا Yes / نعم

هل تشكو من أي من الأعراض التالية؟

Are you complaining from :

| | | | | | |
|--|---|--|---|--|---|
| Fever <input type="checkbox"/> حمى | Cough <input type="checkbox"/> سعال | Vomiting <input type="checkbox"/> تقيؤ | Shortness or difficulty in breathing <input type="checkbox"/> ضيق أو صعوبة في التنفس | Nausea <input type="checkbox"/> غثيان | |
| Sore throat <input type="checkbox"/> ألم في الحلق | Headache <input type="checkbox"/> صداع | Chills <input type="checkbox"/> قشعريرة | Body ache <input type="checkbox"/> ألم في الجسم | Diarrhea <input type="checkbox"/> إسهال | Runny nose <input type="checkbox"/> سيلان في الأنف |

أتحمل صحة المعلومات الواردة في الاستبيان والمسؤولية المترتبة على ذلك.

Carrying the correctness of the information contained in the questionnaire and the consequent responsibility for that.

DIMC/ HEALTH & SAFETY

قسم الصحة والسلامة