

# عقد تنازل لاعب الترايثلون



رقم عضو اتحاد الترايثلون.....

اسم الحدث:.....موعد الحدث:.....

اسم المشارك:.....رقم المشارك:.....العمر:.....

في حالة الطوارئ الاتصال ب:.....رقم الهاتف:.....

على حد علمك ، هل كنت على اتصال وثيق (على بعد مترين) مع شخص لديه فحص مختبر أكد إصابته بـ كوفيد-19 خلال آخر 14 يوما؟..... نعم  لا

هل عانيت في آخر 21 يوماً من أي مما يلي: حمى أو قشعريرة؟..... نعم  لا

سعال أو ضيق في التنفس أو صعوبة في التنفس؟..... نعم  لا

آلام الجسم (غير مرتبطة بالإصابة)؟..... نعم  لا

صداع؟..... نعم  لا

نقص حاسة التذوق والشم؟..... نعم  لا

إلتهاب الحلق؟..... نعم  لا

فقدان الشهية أو الغثيان؟..... نعم  لا

طفح جلدي جديد؟..... نعم  لا

هل تم اختبار COVID-19 لك أو لأي شخص في أسرتك؟..... نعم  لا

هل قمت أنت أو أي شخص في أسرتك بزيارة أو تلقي العلاج في مستشفى ، أو دار لرعاية المسنين أو رعاية طويلة الأجل أو أي مرفق رعاية صحية خلال الـ 30 يوماً الماضية؟..... نعم  لا

هل أنت غير مقيم في دولة الإمارات؟..... نعم  لا

هل سافرت أنت أو أي فرد من أفراد أسرتك خارج الإمارات العربية المتحدة خلال الـ 21 يوماً الماضية؟..... نعم  لا

هل سافرت أنت أو أي شخص في أسرتك على متن سفينة سياحية خلال الـ 21 يوماً الماضي؟..... نعم  لا

هل أنت أو أي شخص في أسرتك مقدم رعاية صحية أو مستجيب للطوارئ؟..... نعم  لا

هل تقوم أنت أو أي شخص في منزلك برعاية فرد في الحجر الصحي أو هل من المفترض أن تكون نتيجة اختبار COVID-19 إيجابية أم كانت إيجابية؟..... نعم  لا

هل لديك أي سبب يدعو إلى الاعتقاد بأن أي شخص في منزلك

قد تعرض أو اصيب بـ COVID-19؟ ..... نعم  لا

إذا كان لديك أطفال يذهبون إلى مدرسة في الإمارات العربية المتحدة ، هل كان هناك سبب لإغلاق المدرسة أو مواصلة التعلم عن بعد أو التواصل معك بشأن وجود مخاطر محتملة في

المدرسة حول COVID-19؟ (إذا لم يكن لديك أطفال أجب: لا) ..... نعم  لا

أقر بالطبيعة المعدية لفيروس كورونا / COVID-19 وأن هيئة الصحة بدبي والعديد من سلطات الصحة العامة الأخرى لا تزال توصي بممارسة التباعد الاجتماعي.

أقر بأن التجمعات الاجتماعية غير مسموح بها وسألتزم دائماً بقاعدة 2 متر قبل وأثناء وبعد الحدث. أقر بأنه قد يتم إقصائي من هذا الحدث إذا تم الاخلال هذا في أي وقت أثناء المشاركة بنشاط في الحدث.

أوافق على ارتداء قناع للوجه في جميع الأوقات عند عدم المشاركة في الحدث من خط البداية إلى خط النهاية.

أقر أيضاً بأن تراي ريس لخدمات الفعاليات (RaceME) قد اتخذت تدابير وقائية للحد من انتشار فيروس كورونا / COVID-19 ولا يمكنها ضمان عدم إصابتي بفيروس كورونا / كوفيد-19.

أفهم أن خطر التعرض و / أو الإصابة بفيروس كورونا / COVID-19 قد ينتج عن أفعال أو إهمال أو إهمال مني و من الآخرين ، بما في ذلك ، على سبيل المثال لا الحصر ، طاقم السباق والرياضيين الآخرين المشاركين.

لقد اشتركت طواعية في هذا الحدث وأدركت أنني أزيد من مخاطر تعرضي لفيروس كورونا / COVID-19. أقر بأنه يجب علي الامتثال لجميع الإجراءات المحددة لتقليل من انتشار الفيروس أثناء المشاركة.

أشهد أنني قد أجبت على الأسئلة الواردة في هذا التنازل بصدق وبقدر ما أستطيع.

أصرح بموجب هذا وأوافق على إبراء ذمة تراي ريس لخدمات الفعاليات (RaceME) ، وأتنازل نيابة عني و عن ورثتي وعن أي ممثلين شخصيين لي عن أي وجميع أسباب الدعوى والمطالبات والطلبات والأضرار والتكاليف والنفقات وتعويضات الضرر أو الخسارة التي لحقت بنفسي و / أو الممتلكات التي قد تكون ناجمة عن أي فعل أو فشل من تراي ريس لخدمات الفعاليات (RaceME) ، أو قد ينشأ بأي شكل من الأشكال فيما يتعلق بأي خدمات تم تلقيها من تراي ريس لخدمات الفعاليات (RaceME) .

[www.raceme.de](http://www.raceme.de)

التوقيع:..... التاريخ:.....

التوقيع:.....