montesport

AUTOCERTIFICAZIONE SCHEDA DI VALUTAZIONE INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGESTIVE RISCHIO SARS-CoV-2
PRELIMINARE ALLA RIAMMISSIONE AGLI ALLENAMENTI
(Da visionare da parte del medico Sociale o il Referente COVID-19)

N.B. In caso di minori la dichiarazione deve essere firmata da entrambi gli esercenti la responsabilità genitoriale

IO SOTTOSCRITTO/ IL MINORE

nome:	cognome:

VISITA D'IDONEITÀ AGONISTICA CON SCADENZA CERTIFICATO IN DATA _____
VISITA D'IDONEITÀ NON AGONISTICA CON SCADENZA CERTIFICATO IN DATA _____

DICHIARO DI AVER AVUTO NEGLI ULTIMI 14 GIORNI UNO DI QUESTI SINTOMI:

- Febbre >37.5° SI ☐ NO ☐
- Tosse SI ☐ NO ☐
- Stanchezza SI ☐ NO ☐
- Mal di gola SI ☐ NO ☐
- Mal di testa SI ☐ NO ☐
- Dolori muscolari SI ☐ NO ☐
- Congestione nasale SI ☐ NO ☐
- Nausea SI ☐ NO ☐
- Vomito SI ☐ NO ☐
- Perdita di olfatto e gusto SI ☐ NO ☐
- Congiuntivite SI ☐ NO ☐

NOTIZIE SU EVENTUALE ESPOSIZIONE AL CONTAGIO

CONTATTO CON CASI ACCERTATICOVID 19 (tampone positivo) SI ☐ NO ☐
CONTATTI CON CASI SOSPETTI SI ☐ NO ☐
CONTATTI CON CASI DI FAMILIARI SOSPETTI SI ☐ NO ☐
CONVIVENTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone) SI ☐ NO ☐
CONTATTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone) SI ☐ NO ☐
PROVIENE DA UN VIAGGIO ALL'ESTERO? SI ☐ NO ☐
FREQUENTAZIONE AMBIENTI SANITARI con casi accertati/sospetti SI ☐ NO ☐
se si dove? In provincia ☐ in regione ☐ in Italia ☐ all'estero _____

ALTRE NOTIZIE CHE RITIENE UTILE EVIDENZIARE IN MERITO AD ELEMENTI CONNESSI AL SUO POTENZIALE RISCHIO DI ESPOSIZIONE AL COVID-19

_____

_____

☐ Io sottoscritto/a come sopra indentificato/a attesto sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura SPORTIVA ed alla pratica di attività sportive agonistiche

☐ prendo atto che la società Montesport Montespertoli si riserva la possibilità di controllo e verifica sulla veridicità del loro contenuto. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere stato informato sulla raccolta dei dati personali ex art.13 Regolamento UE n.679/2016 e che tali verranno trattati dal Titolare del trattamento limitatamente alla gestione dell'emergenza sanitaria COVID-19. Tali dati non verranno diffusi e sono utili all'adempimento delle norme in materia di sicurezza. Al termine del periodo emergenziale verranno distrutti.

Data _____

Firma dell'interessato o di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale

Firma _____

Firma _____