



DENOMINAZIONE SOCIETA' SPORTIVA: _____

**AUTOCERTIFICAZIONE SCHEDA DI VALUTAZIONE
INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERITIVE RISCHIO SARS-CoV-2
PRELIMINARE ALLA RIAMMISSIONE AGLI ALLENAMENTI
(Da Visionare da parte del Medico Sociale o del Medico di Riferimento)**

NOME

COGNOME

VISITA DI IDONEITA' AGONISTICA CON CERTIFICATO IN DATA
SCADENZA CERTIFICATO DI IDONEITA' AGONISTICA.....
(nel caso di NON ATLETI non indicare dati sulla certificazione di Idoneità Agonistica) .

Ha 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 e diarrea SI NO
• **Perdita olfatto e gusto** SI NO
• Congiuntivite SI NO

NOTIZIE SU EVENTUALE ESPOSIZIONE AL CONTAGIO

CONTATTI CON CASI ACCERTATI COVID 19 (tampone positivo) SI NO
CONTATTI CON CASI SOSPETTI SI NO
CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI SI NO
CONVIVENTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone) SI NO
CONTATTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone) SI NO
SEI ATTUALMENTE NELLE CONDIZIONI PER LE QUALI LE DISPOSIZIONI GOVERNATIVE
IMPONGONO OBBLIGHI E LIMITAZIONI DI MOVIMENTO E CIRCOLAZIONE? SI NO
FREQUENTAZIONE AMBIENTI SANITARI CON CASI ACCERTATI/SOSPETTI SI NO
Se si dove IN PROVINCIA IN REGIONE IN ITALIA ESTERO

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

.....

i/là sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto propria 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.

autorizzo al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg.Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato informato delle misure prese all'interno dell'impianto per il contenimento del rischio di contagio e si obbliga ad informare tempestivamente la società sportiva nel caso cambiasse una o più condizioni di quelle comunicate precedentemente nel presente modulo.

data _____

firma _____