



A.S.D. PALLACANESTRO CEREА

allegato 3 – automonitoraggio settimanale Covid
SCHEDA DI VALUTAZIONE INFEZIONI VIE RESPIRATORIE
SUGGERITIVE RISCHIO SARS-CoV-2
PRELIMINARE ALLA AMMISSIONE AGLI ALLENAMENTI

COGNOME E NOME - ATLETA

Ha avuto negli ultimi 14 giorni una diagnosi di positività rilevata al Covid-19 ? **SI** **NO**

Ha avuto negli ultimi 14 giorni uno di questi sintomi ?

- | | | |
|------------------------------|----|----|
| • Febbre > 37,5 ° | SI | NO |
| • Congiuntivite | SI | NO |
| • Tosse | SI | NO |
| • Mal di gola | SI | NO |
| • Perdita di olfatto e gusto | SI | NO |
| • Diarrea e/o Vomito | SI | NO |

Altre notizie da evidenziare in merito ad elementi connessi al rischio di esposizione al contagio

CONTATTI CON CASI ACCERTATI COVID 19 (tampone positivo) ? **SI** **NO**

CONTATTI O CONVIVENTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI ? **SI** **NO**

FREQUENTAZIONI AMBIENTI SANITARI CON CASI ACCERTATI/SOSPETTI ? **SI** **NO**

PROVIENE DA UN VIAGGIO ALL'ESTERO ? **SI** **NO**

HA PRATICATO CICLO VACCINALE COMPLETO ? **SI** **NO**

in caso non sia possesso di Green Pass attraverso completamento ciclo vaccinale

POSSEDE GREEN PASS TRAMITE NEGATIVIZZAZIONE NEGLI ULTIMI SEI MESI ? **SI** **NO**

POSSEDE GREEN PASS TRAMITE ESITO NEGATIVO TAMPONE ULTIME 48 ORE ? **SI** **NO**

Io sottoscritto/a _____

in caso di atleta sopra identificato/a,
oppure, in caso di atleta minorenni, come genitore di _____

- 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, qualsiasi variazione a quanto dichiarato sarà immediatamente comunicata alla società Pallacanestro Cerea
- 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 vigente, consapevole che la presente autocertificazione verrà mantenuta agli atti della società nel rispetto della normativa sulla privacy

DATA _____ FIRMA _____