SARZANA - MONTESE - MODENA
VIAREGGIO - BASSANO - RIMINI

FUTURA HOCKEY CAMP
13 LUGLIO | 18 LUGLIO 2020

TRIAGE RISCHIO COVID-19 • SCHEDA DI VALUTAZIONE ALL'INGRESSO AL SITO DI ALLENAMENTO

NOME E COGNOME:	

Nelle ultime due settimane

	SI	NO
-è stato in contatto stretto con casi accertati (vivi o deceduti)		
-è stato in contatto stretto con casi sospetti o ad alto rischio		
-è stato in contatto stretto con familiari di casi sospetti		
-ha tosse/raffreddore, difficoltà respiratorie, sindrome influenzale, temperatura superiore a 37,5°C		

DATA E LUOGO

FIRMA DELL'ATLETA O DEL GENITORE/LEGALE RAPPRESENTANTE PER MINORENNI

_____ _____

TRIAGE RISCHIO COVID-19
SCHEDA DI VALUTAZIONE ALL'INGRESSO AL SITO DI ALLENAMENTO

Il sottoscritto…….. (atleta maggiorenne o genitore/tutore legale dell'atleta minorenn
nato a…….. il …..…….. e residente in ……..……

dichiara

- -di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19
- -di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID- 19 (familiari, luoghi di lavoro…)
- -di non aver avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)
- -di non aver manifestare attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea >37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)

DATA E LUOGO

FIRMA DELL'ATLETA O DEL GENITORE/LEGALE RAPPRESENTANTE PER MINORENNI

_____ _____