



ARCIERI DEL BERNABO'

**AUTOCERTIFICAZIONE SCHEDA DI VALUTAZIONE  
INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERITIVE RISCHIO SARS-CoV-2  
PRELIMINARE ALLA RIAMMISSIONE AGLI ALLENAMENTI**

Nome

Cognome

**NOTIZIE SU EVENTUALE ESPOSIZIONE AL CONTAGIO**

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

- .....
- 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
  - Diarrea SI  NO

**CONTATTI CON CASI ACCERTATI COVID 19 (tamponi positivi) 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)**

**PROVIENE DA UN VIAGGIO ALL'ESTERO?**

SI  NO

SI  NO

**FREQUENTAZIONE AMBIENTI SANITARI CON CASI ACCERTATI/SOSPETTI SI  NO**

Se si dove  IN PROVINCIA  IN REGIONE  IN ITALIA  ESTERO

Io sottoscritto/a come sopra identificato/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

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.

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_