



G.S. LE PANCHE CASTELQUARTO

ATLETICA LEGGERA - PODISMO

Via G. Caccini, 13 - 50141 FIRENZE
Tel. 055/41.30.98

DENOMINAZIONE SOCIETA' SPORTIVA:

GS LE PANCHE CASTELQUARTO

AUTOCERTIFICAZIONE SCHEDA DI VALUTAZIONE - INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGERITIVE RISCHIO SARS-CoV-2

PRELIMINARE ALLA RIAMMISSIONE AGLI ALLENAMENTI

COGNOME	NOME	MINORENNE
---------	------	-----------

COGNOME	NOME	MAGGIORENNE O GENITORE
---------	------	------------------------

VISITA DI IDONEITA' AGONISTICA/NON AGONISTICA CON CERTIFICATO IN DATA

SCADENZA CERTIFICATO DI IDONEITA' AGONISTICA/NON AGONISTICA

(nel caso di NON ATLETI non indicare dati sulla certificazione di idoneità Agonistica)

Ha avuto negli ultimo 14 giorni uno di questi sintomi?

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| • Febbre>37.5° | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Tosse | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Stanchezza | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Mal di gola | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Mal di testa | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Dolori muscolari | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Congestione nasale | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Nausea | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Vomito | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Perdita di olfatto e gusto | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| • Congiuntive | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

NOTIZIE SU EVENTUALE ESPOSIZIONE AL CONTAGIO

CONTATTI CON CASI ACCERTATI COVID19 (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

PROVIENE DA UN VIAGGIO ALL'ESTERO? SI NO

FREQUENTAZIONE AMBIENTI SANITARI CON CASI ACCERTATI/SOSPETTI SI NO

SE SI DOVE IN PROVINCIA IN REGIONE 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 identificato/a attesto sotto la mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali si una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche.

Autorizzo il GS LE PANCHE CASTELQUARTO FIRENZE ASD 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 _____