

IBS - FEDERAZIONE ITALIANA BASEBALL SOFTBALL

DENOMINAZIONE SOCIETA' SPORTIVA: _____

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

I sottoscritti _____ genitori/tutori legali di

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			
<hr/>					
• 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
PROVIENE DA UN VIAGGIO ALL'ESTERO?	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

.....

il/la 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 genitore 1 _____ firma genitore 2 _____