



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

Il sottoscritto o genitore/tutore legale dell'atleta minorenne) nato a il e residente in e nato a
Nome e Cognome dell' atleta (Solo se minore)nato ail e residente in
dichiara
o di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19
<ul> <li>di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID- 19 (familiari, luoghi di lavoro)</li> </ul>
<ul> <li>di non aver avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (trai quali temperatura corporea &gt;37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)</li> </ul>
<ul> <li>di non aver manifestare attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea &gt;37,5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)</li> </ul>
<ul> <li>di essere in possesso di Green Pass in corso di validità o avere idonea certificazione per l'esenzione</li> </ul>
LuogoData
Firma
Firma del genitore per Minorenne