



Allegato 1 Consegnare personalmente alla segreteria della gara

SCHEMA ANAMNESTICA per infezione da SARS-CoV2 (COVID-19)

Cognome _____ Nome _____

Data e Luogo di Nascita _____

Codice Fiscale _____

Residenza in Via/Corso/Piazza _____ n° _____

Comune _____ CAP _____

Tel./Cell _____ e-mail _____

Atleta Tecnico Organizzatore Volontario

1) Hai effettuato la vaccinazione antinfluenzale? Sì NO Se Sì, quando? _____

2) Negli ultimi 14 giorni da oggi hai sofferto di qualcuno dei seguenti sintomi?

- temperatura corporea > 37.5 °C Sì NO
- tosse e/o mal di gola Sì NO
- fiacchezza e facile faticabilità Sì NO

- difficoltà di respiro a riposo o durante sforzi modesti Sì NO

- diarrea Sì NO
- nausea e/o vomito Sì NO
- mal di testa (cefalea) Sì NO

- modificazione percezione di odori e/o del gusto Sì NO

3) Negli ultimi 14 giorni da oggi sei stato/a in contatto stretto con una o più persone affette da comprovata infezione da SARS-CoV-2 (COVID-19)? Sì NO

4) Negli ultimi 14 giorni sei stato/a sottoposto/a a quarantena? Sì NO

5) Negli ultimi 14 giorni sei risultato/a positivo/a al test molecolare (RT-PCR) per diagnosticare l'infezione da SARS-CoV-2 (COVID-19)? Sì NO

Data _____ Firma per esteso _____