PLAYGROUND MILANO LEAGUE
LA VERA SFIDA PARTE DALLA STRADA

SCUOLA BASKET SOUND

AUTOCERTIFICAZIONE SCHEDA DI VALUTAZIONE INFEZIONI VIE RESPIRATORIE SUGGESTIVE RISCHIO SARS-CoV-2 PRELIMINARE ALLO SVOLGIMENTO DEL TORNEO

(Da Visionare da parte del Medico Sociale o del Medico di Riferimento)

NOME _____COGNOME _____

SCADENZA CERTIFICATO DI IDONEITÁ AGONISTICA_____/____/____

Ha avuto negli ultimi 14 giorni uno di questi sintomi?

• 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 ☐

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☐ INITALIA ESTERO

SCUOLA BASKET SOUND ASD
Via Ulisse Salis 38 – 20161 Milano
Email scuolabasketsound@gmail.com

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 attesto sotto 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 Scuola Basket Sound 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 _____