

## TRIAGE RISCHIO COVID-19

### SCHEMA DI VALUTAZIONE ALL'INGRESSO AL SITO DI ALLENAMENTO

#### Autocertificazione genitore/accompagnatore

Il sottoscritto.....(atleta maggiorenne o genitore/tutore legale  
dell'atleta minorenni) nato a..... il..... e residente in .....

dichiara

- di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19
- di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID-19 (familiari, luoghi di lavoro...)
- di non aver avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea  $>37,5^{\circ}$ , tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)
- di non aver manifestare attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea  $>37,5^{\circ}$ , tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)

#### Autocertificazione bambino

Il sottoscritto.....(atleta maggiorenne o genitore/tutore legale  
dell'atleta minorenni) dichiaro che mio figlio..... nato a ..... il .....  
residente in..... e

- non ha avuto diagnosi accertata di infezione da COVID-19
- non ha avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID-19. (familiari, luoghi di lavoro...)
- non ha avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea  $>37,5^{\circ}$ , tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)
- non manifesta attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura corporea  $>37,5^{\circ}$ , tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto)

**Luogo e Data**

\_\_\_\_\_

**Firma dell'atleta**

\_\_\_\_\_

**Firma del genitore per Minorenne**

\_\_\_\_\_