



REAL MAGNIFICO BASKET CLUB
Associazione Sportiva Dilettantistica
Viale della Vittoria, 150
61121 Pesaro (PU)
C.F. e P. Iva: 02428480418
Registro Nazionale del CONI n. 142738 – Codice F.I.P. 052350

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

NOME _____ **COGNOME** _____ **GENITORE DI** _____

VISITA DI IDONEITA' AGONISTICA CON CERTIFICATO IN DATA _____

SCADENZA CERTIFICATO 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 (maggiore di 37,5°)	SI	NO	MAL DI GOLA	SI	NO	NAUSEA	SI	NO
TOSSE	SI	NO	MAL DI TESTA	SI	NO	VOMITO	SI	NO
			DOLORI MUSCOLARI	SI	NO	PERDITA DI OLFATTO E GUSTO	SI	NO
STANCHEZZA	SI	NO	CONGESTIOE NASALE	SI	NO	CONGIUNTIVITE	SI	NO

NOTIZIE SU EVENTUALE ESPOSIZIONE AL CONTAGIO

CONTATTI CON CASI ACCERTATI COVID-19 (tampone positivo)	SI	NO	CONVIVENTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone)	SI	NO
CONTATTI CON CASI SOSPETTI	SI	NO	CONTATTI CON FEBBRE O SINTOMI INFLUENZALI (no tampone)	SI	NO
CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI	SI	NO			
PROVIENE DA UN VIAGGIO ALL'ESTERO?	SI	NO			
FREQUENTAZIONE AMBIENTI SANITARI con casi accertati/sospetti	SI	NO			

Se sì dove Provincia Regione In Italia Estero

ALTRE NOTIZIE CHE RITIENE UTILE EVIDENZIARE IN MERITO AD ELEMENTI CONNESSI AL SUO POTENZIALE RISCHIO DI ESPOSIZIONE AL COVID-19

Io sottoscritto/a come sopra identificato/a attesto sotto la 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.

O **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.

Data _____

Firma _____