



MODULO DI INGRESSO – QUESTIONARIO “ CORONAVIRUS - COVID-19”

- E' entrato/a in Italia dopo aver soggiornato in zone a rischio epidemiologico, come identificate dell'organizzazione Mondiale della Sanità (<http://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>), negli ultimi 15 giorni?
 - o SI
 - o NO
- E' stato a contatto/a con persone risultate positive al coronavirus COVID-19 negli ultimi 15 giorni?
 - o SI
 - o NO
- Presenta attualmente sintomi influenzali o ha febbre oltre 37.5° C?

o SI

o NO

NOME _____ COGNOME _____

DATA _____ LUOGO _____

Firma

Da compilare in caso di minore:

Dati atleta

NOME _____ COGNOME _____

Dati accompagnatore

Padre/Madre/ _____

NOME _____ COGNOME _____

DATA _____ LUOGO _____

Firma