



Associazione Culturale e Sportiva

QUESTIONARIO Studenti e Accompagnatori da compilare per l'Acceso

del /lla Bambino/a Nome e Cognome _____

Il/la sottoscritto/a Nome e Cognome _____

Sotto la propria responsabilità (Esercente Responsabilità Genitoriale) dichiara:

Ha avuto un'infezione da Covid-19?	si	no
<i>Se la risposta è si ORA ha il riscontro di un tampone con esito negativo?</i>	si	no
<i>Se la risposta è si ORA ha il riscontro di un test sierologico positivo?</i>	si	no
In questo momento è in regime di quarantena?	si	no
Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone affette da Covid-19?	si	no
Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone trattenute in quarantena?	si	no
Negli ultimi 14 giorni ha effettuato viaggi in zone a rischio?	si	no
Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone provenienti da aree a rischio?	si	no
Negli ultimi 14 giorni ha avuto o ha tutt'ora uno o più dei seguenti sintomi?	si	no
Presenta Febbre superiore ai 37.5°C in data odierna e nei 3 giorni precedenti	si	no
Presenta una sintomatologia Respiratoria (Tosse o difficoltà respiratoria)	si	no
Malessere, astenia	si	no
Cefalea	si	no
Congiuntivite	si	no
Sangue da naso e/o bocca	si	no
Vomito e/o diarrea	si	no
Inappetenza e/o anoressia	si	no
Confusione e/o vertigini	si	no
Perdita e/o alterazione dell'olfatto	si	no
Disturbi del gusto	si	no
Perdita di peso	si	no

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza Pandemica Covid-19.

Firma Leggibile (Responsabile Genitoriale) _____

Data _____

