



## TRIAGE RISCHIO COVID-19

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

NOME e COGNOME \_\_\_\_\_  
SPORT PRATICATO \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(atleta maggiorenne o genitore/tutore legale dell'atleta minorenni).

Nato/a 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 ect).
- Di non aver avuto nelle ultime 2 settimane sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura superiore a 37.5, tosse, stanchezza, difficoltà respiratorie, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto).
- Di non avere in corso sintomi riferibili all'infezione da COVID-19 (tra i quali temperatura superiore a 37.5, tosse, stanchezza, difficoltà respiratorie, dolori muscolari, diarrea, alterazioni di gusto e olfatto).

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma Atleta \_\_\_\_\_

Firma Genitore \_\_\_\_\_

**\*Il presente modulo è da consegnare all'allenatore ogni 15 giorni**  
File scaricabile dal sito <https://leonexiisport.it/download-documenti/>