

# SKI TEAM SOPRAMONTE

## SCHEDA ANAMNESTICA PER INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (SARS-CoV-2)

Cognome/nome genitore \_\_\_\_\_

Cognome/nome atleta \_\_\_\_\_

Data/luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Certificato medico sportivo agonistico/non agonistico, scadenza \_\_\_\_\_

### Nei precedenti 14 giorni rispetto a oggi:

- Hai effettuato la vaccinazione antinfluenzale? SI      NO
- Hai avuto qualcuno dei seguenti sintomi?
  - temperatura corporea > 37,5 °C SI      NO
  - tosse e/o mal di gola SI      NO
  - fiacchezza e facile affaticabilità SI      NO
  - difficoltà di respiro a riposo o durante sforzi modesti SI      NO
  - diarrea SI      NO
  - nausea e/o vomito SI      NO
  - modificazione della percezione di odore e/o gusto SI      NO
- Se hai avuto uno o più sintomi riportali nella tabella qui sotto, possibilmente indicando anche la data.


- Hai ricevuto diagnosi di malattia COVID-19? SI      NO
- Sei stato sottoposto a quarantena? SI      NO  
Se si indica il periodo: da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- Sei stato sottoposto a tampone o test anticorpale per COVID-19? SI      NO  
Se si indica il giorno, il motivo e l'esito: il \_\_\_\_\_ motivo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ esito \_\_\_\_\_

Al variare di qualsiasi campo della presente scheda anamnestica, mi impegno a fornire tempestivamente una nuova scheda anamnestica aggiornata.

Luogo, \_\_\_\_\_ data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_