

FAC SIMILE - AUTODICHIARAZIONE PER TRIAGE PRIMA DI ACCEDERE AL CAMPO ESTIVO**MODULO PER MAGGIORENNI**

Io sottoscritto/a:

Nome	Cognome	Data di nascita
Gruppo Scout di appartenenza	E-mail	Telefono
Residente in via/Piazza	CAP - Città	Telefono genitori
Nome e contatti del proprio medico di base / pediatra:		

pienamente informato/a delle modalità di organizzazione delle attività Scout del Campo al quale sto ora per accedere, anche alla luce delle linee guida nazionali e locali e dei protocolli attualmente in essere per la prevenzione e misure di contenimento Covid-19

DICHIARO

che ho in questo momento o ho avuto nei 3 giorni precedenti:

Febbre >37,5 °C	SI	NO
Tosse o difficoltà respiratoria	SI	NO
Perdita improvvisa o diminuzione del gusto o dell'olfatto	SI	NO
Mal di gola o mal di testa	SI	NO
Debolezza, affaticamento o dolori muscolari	SI	NO
Nausea, vomito o diarrea	SI	NO

(NB: la risposta affermativa ad uno solo dei sopracitati campi comporterà il non ingresso al campo)

inoltre specifico che:

Sono a conoscenza di aver avuto un contatto stretto, ovvero un contatto ravvicinato/prolungato/ripetuto, in assenza di DPI, con un caso confermato di COVID-19 negli ultimi 14 giorni	SI	NO
Sono attualmente in stato di quarantena o isolamento fiduciario domiciliare	SI	NO

(NB: la risposta affermativa ad uno solo dei sopracitati campi comporterà il non ingresso al campo)

Infine informo che:

Sono stato/a positivo al Covid?	SI	NO
---------------------------------	----	----