

**PISCINA COMUNALE DI PECCIOLI**

**SCHEDA DI VALUTAZIONE ALL'INGRESSO DELLA PISCINA**

NOME DELL'ADULTO MAGGIORENNE: \_\_\_\_\_

dichiara che nelle ultime 2 settimane:

- *Non è entrato in contatto stretto con casi accertati di COVID19 (vivi o deceduti)*
- *Non è stato a stretto contatto con casi sospetti o a rischio*
- *Non è stato in contatto con familiari di casi sospetti*
- *Non ha tosse/raffreddore, difficoltà respiratorie, sindrome influenzale, temperatura superiore a 37,5°*
- *Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID19*
- *Di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID19*
- *Di non aver avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da COVID19 (tra i quali temperatura corporea <37.5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazione di gusto e olfatto)*
- *Di non manifestare attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID19 COVID19 (tra i quali temperatura corporea <37.5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazione di gusto e olfatto)*

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**SOLO PER I MINORI DI 18 ANNI**

NOME DEL RESPONSABILE DEL MINORE: \_\_\_\_\_

NOME DEL MINORE: \_\_\_\_\_

dichiara che nelle ultime 2 settimane:

- *Non è entrato in contatto stretto con casi accertati di COVID19 (vivi o deceduti)*
- *Non è stato a stretto contatto con casi sospetti o a rischio*
- *Non è stato in contatto con familiari di casi sospetti*
- *Non ha tosse/raffreddore, difficoltà respiratorie, sindrome influenzale, temperatura superiore a 37,5°*
- *Di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da COVID19*
- *Di non aver avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da COVID19*
- *Di non aver avuto nelle ultime due settimane sintomi riferibili all'infezione da COVID19 (tra i quali temperatura corporea <37.5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazione di gusto e olfatto)*
- *Di non manifestare attualmente sintomi riferibili all'infezione da COVID19 COVID19 (tra i quali temperatura corporea <37.5°, tosse, stanchezza, difficoltà respiratoria, dolori muscolari, diarrea, alterazione di gusto e olfatto)*

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_