

Allegato 3 – QUESTIONARIO EPIDEMIOLOGICO

Cognome Nome

Nata/o a () il

Residente a () in Via

1. Dove hai trascorso/ stai trascorrendo l'isolamento

2. Sei entrato/a in stretto contatto (a meno di 2 metri di distanza o in ambiente chiuso come casa, sede di lavoro, mezzo di trasporto) con casi accertati di COVID-19?

SI NO

3. Hai effettuato il tampone per COVID-19?

SI NO

Se Sì, con quale esito?

4. Sei stato/a sottoposto/a ad un "isolamento domiciliare fiduciario"?

SI NO

5. Sei stato/a ricoverato/a per infezione da COVID-19 sospetta o accertata?

SI NO

6. Negli ultimi 60 giorni sei stato ricoverato per una malattia indipendente dal COVID-19?

SI NO

Se sì, specifica quale

7. Negli ultimi 60 giorni hai manifestato uno o più dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, stanchezza, indolenzimento e dolori muscolari, congestione nasale, naso che cola?

SI NO

Se sì, specifica quale/i

8. Negli ultimi 60 giorni hai avuto necessità di contattare i numeri di emergenza e/o il medico di base e/o il medico sociale per segnalare eventuali sintomi di sospetta infezione da COVID-19?

SI NO

9. Negli ultimi 60 giorni sei stato/a in una delle zone rosse?

SI NO

Se sì, specifica quale

10. Negli ultimi 60 giorni hai assunto farmaci antivirali o anti-influenzali?

SI NO

Se sì, quali?

“Eseguita la valutazione sanitaria a fini epidemiologici secondo quanto richiesto dal Protocollo della FIGH per la ripresa delle attività di allenamento nella pallamano e beach handball, non si riscontrano problemi che impediscano la ripresa dell'attività di allenamento”.

Data,

Firma del medico

.....