

FORMULARIO DE CONTROL EPIDEMIOLOGICO

Fecha entrada en instalaciones. –CIUDAD DEPORTIVA ANDRÉS INIESTA

Nombre y Apellidos. - _____

N.I.F. _____

Sexo. – Hombre Mujer

Teléfono. - _____

CUESTIONARIO SANITARIO OBLIGATORIO PARA ACCEDER A LAS INSTALACIONES

PREGUNTAS		SI	NO
1	<i>¿Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con la enfermedad COVID-19 en los últimos 14 días?</i>		
2	<i>¿Proporcionó atención directa a pacientes de COVID-19 en los últimos 14 días?</i>		
3	<i>¿Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente con la enfermedad COVID-19 en los últimos 14 días?</i>		
4	<i>¿Trabajó/estudió de forma cercana o compartiendo el mismo ambiente laboral o de clase con pacientes de COVID-19 en los últimos 14 días?</i>		
5	<i>¿Ha viajado con un paciente de COVID-19 en cualquier medio de transporte en los últimos 14 días?</i>		
6	<i>¿Ha vivido en la misma casa que un paciente COVID-19 en los últimos 14 días?</i>		

En el caso de responder <<SI>> a uno o más de los apartados anteriores, por favor detalle datos sobre el lugar y el momento del contacto:

Nº	LUGAR	DESCRIPCIÓN
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Esta información se podrá compartir con las autoridades locales de Salud Pública para permitir un rápido rastreo de contactos si un participante en el evento sufre la enfermedad COVID-19 o llegó en contacto con un caso confirmado

Por medio de la firma del presente autorizo al registro de temperatura corporal, adecuado al fin expreso de las medidas preventivas COVID-19 para las actividades del organizador.

Fdo.

En _____ a ___ de _____ de 2020