

**TRIAGE COVID-19 (Allegato C)**

Al fine di prevenire la diffusione delle infezioni COVID, Le chiediamo di rispondere alle seguenti domande.

|  |                                     |   |
|--|-------------------------------------|---|
| <b>Cognome</b> (dell'Atleta):<br>..... | <b>Nome</b> (dell'Atleta):<br>..... | <b>Data della visita:</b> ...../...../..... |
| <b>Indirizzo email:</b> .....          |                                     |   |
| <b>Recapito telefonico:</b> .....      |                                     |   |

Segnare con una "X" la Sua risposta:

| NEGLI <u>ULTIMI 15 GIORNI</u> ...   | SI | NO |
|---|----|----|
| 1 - ...l'atleta ha manifestato <b>sintomi</b> riferibili ad infezione da Covid-19 tipo temperatura corporea uguale o maggiore a 37,5°C, tosse, difficoltà respiratoria, astenia, mialgie, congiuntivite, diarrea, alterazioni del gusto (ageusia, disgeusia) e dell'olfatto (anosmia) |    |    |
| 2 - ...l'atleta ha avuto <b>contatti con soggetti risultati positivi</b> al virus Covid-19?   |    |    |
| 3 - ...l'atleta è stato sottoposto al <b>tampone/test sierologico per Covid-19?</b>   |    |    |
| 4 - ...è stata riscontrata <b>positività</b> al tampone/test sierologico per Covid-19 nel <b>nucleo familiare</b> dell'atleta?  |    |    |

NOTE

---

In caso di risposta affermativa anche ad una sola domanda si prega di inviare la comunicazione quanto prima al seguente indirizzo email: [sam.sandrigo@aulss8.veneto.it](mailto:sam.sandrigo@aulss8.veneto.it) o contattare telefonicamente il seguente numero 0444 756467 dal lunedì al venerdì dalle ore 10:30 alle ore 12:00.

La ringraziamo per la Sua Collaborazione.