



COPA ESPAÑA ABSOLUTA PAMPLONA

9 de octubre de 2021

CUESTIONARIO COVID-19

OBLIGATORIO para TODOS entregar este documento en la acreditación. En el caso de menores de edad, deberá estar firmado por el padre, madre o tutor del deportista.

Nombre y Apellido:			
Club:		Autonomía:	
Delegado Covid-19 Club:			
Teléfono Delegado:			
Para menores de edad:			
Nombre padre/madre/tutor:			
Teléfono padre/madre/tutor:			

Durante los 15 días anteriores a la celebración de la competición,		SI	NO
1.-	¿Has estado en contacto directo (sin mascarilla, a menos de 1,5 metros y durante más de 15 minutos) con alguna persona que sido positivo en Covid-19?		
2.-	¿Has tenido alguno de los siguientes síntomas: tos, dolor de garganta, dificultad al respirar, fatiga, temperatura elevada (37,5°C o más), diarrea, dolor muscular, pérdida del olfato, pérdida del gusto? En caso AFIRMATIVO, subraya el/los síntoma/s.		
		SI	NO
3.-	¿Has tenido covid-19?		
	En caso AFIRMATIVO, indica la fecha en la que diste positivo:		
4.-	¿Estas vacunado con las dos dosis?		
5.-	Si sólo estás vacunado con una dosis y pendiente de recibir la segunda, indica la fecha en la que te inyectarán la segunda dosis:		
6.-	¿Estas vacunado solo con una dosis porque tu pauta de vacunación así lo requiere??		

En _____ a _____ de _____ de 2021.

Firma:

Firma padre/madre/tutor: