



MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER SCOUT, ANIMATORI ED OSPITI

da compilare/verificare e firmare ogni volta prima dell'incontro

Nel caso in cui le risposte vengano tutte confermate rispetto al precedente incontro apporre la nuova data e la nuova firma sul retro del foglio. Altrimenti compilare una nuova autocertificazione.

Il/La sottoscritto/a _____

(in caso di partecipanti minori: genitore di _____)

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Residente in _____

Dichiaro quanto segue

(se è il genitore a dichiarare rispondere alle seguenti domande a nome del figlio)

Sintomi riscontrati negli ultimi 14 giorni

1	Febbre superiore a 37,5°C	SI	NO
2	Tosse e/o difficoltà respiratorie	SI	NO
3	Malessere, astenia, stanchezza	SI	NO
4	Cefalea (mal di testa)	SI	NO
5	Mal di gola	SI	NO
6	Congiuntivite	SI	NO
7	Congestione nasale	SI	NO
8	Sangue da naso/bocca	SI	NO
9	Vomito e/o diarrea	SI	NO
10	Inappetenza/anoressia	SI	NO
11	Confusione/vertigini	SI	NO
12	Perdita/alterazione dell'olfatto	SI	NO
13	Perdita di peso	SI	NO
14	Disturbi dell'olfatto e/o del gusto	SI	NO

Eventuale esposizione al contagio negli ultimi 14 giorni

1	E' in quarantena?	SI	NO
2	Contatti con persone affette da COVID-19 (tampone positivo)?	SI	NO
3	Contatti con persone in quarantena e/o casi sospetti?	SI	NO
4	Contatti con persone con febbre o sintomi influenzali che non hanno fatto il tampone?	SI	NO
5	Contatti con familiari di casi sospetti?	SI	NO
6	Conviventi con febbre o sintomi influenzali che non hanno fatto il tampone?	SI	NO
7	Viaggi in aree a rischio?	SI	NO
8	Contatti con persone provenienti da aree a rischio?	SI	NO

