

DICHIARAZIONE DELL'ATLETA PER RETURN TO PLAY O VISITA DI IDONEITA' MEDICO SPORTIVA

(DGPRES 0003566 DEL 18/01/2022)

Il sottoscritto Età

Dichiara sotto la propria responsabilità:

Di essere risultato positivo al SARS-CoV-2 il giorno

Di essersi negativizzato il giorno

Sbarrare la descrizione che interessa

Di aver avuto un decorso asintomatico senza terapia specifica né ricovero ospedaliero

Di aver avuto un decorso sintomatico con terapia e/o ricovero ospedaliero

Di aver avuto un decorso di malattia severa con misure terapeutiche intensive

Di aver completato il ciclo vaccinale nei 120 giorni precedenti

Di essere guarito da SARS COV 2 nei 120 giorni precedenti

Di aver ricevuto la dose booster

Di avere una delle seguenti patologie diabete ipertensione ipercolesterolemia

Di essere già stato sottoposto a return to play (reinfezione)

SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO
SI	NO

Luogo e data

F.to

I Genitori o l'esercente la responsabilità genitoriale

RISERVATO AL SANITARIO

CATEGORIA PERIODO VISITA

TEST

.....

Luogo e data

IL MEDICO SPORTIVO

