

LA UNIÓN CAMBIA LA HISTORIA



UNIÓN
CORDOBESA
DE RUGBY



UNIÓN
CORDOBESA
DE RUGBY

UNIÓN CORDOBESA DE RUGBY

PROTOCOLO RETORNO GRADUAL A LOS ENTRENAMIENTOS (PANDEMIA COVID-19)

Formulario Control de Síntomas / Declaración Jurada

Fecha: / /

Nombre:

Email de Contacto:

Celular de Contacto:

- 1) *Ha sido diagnosticado o cree que puede tener COVID-19.?*
A-Si B-No
- 2) *Has tenido alguno de estos síntomas de COVID-19 en los últimos 14 días?*
Temperatura Alta. (Fiebre)
A-Si B-No
- 3) *Tos Nueva y Continua.?*
A-Si B-No
- 4) *Nueva falta de aliento inexplicable.?*
A-Si B-No
- 5) *Has estado en contacto con algún caso confirmado o sospechoso de COVID-19 en los últimos 14 días.?*
A-Si B-No C-Puede Ser



UNIÓN
CORDOBESA
DE RUGBY

- *Cuándo esté disponible, proporcionarán evidencia escrita de cualquier test de COVID-19 relevante o inmunización de la persona (ya sea test de hisopo, test de antígeno, test de anticuerpos, inmunización u otros).*
- *Antecedentes Patológicos Personales de Relevancia:*
 - i) *Alergias Si – No (Enumerar)*
 - ii) *Hipertensión Si – No*
 - iii) *Asma Si – No*
 - iv) *Diabetes Si – No*
 - v) *Dengue Si - No*

Si ha contestado SI algunas de estas preguntas usted debe permanecer en su hogar e informar al Responsable COVID de su Club y al Medico. Debe cumplir lineamientos actuales de Salud Publica de su territorio.

Firma

Aclaración

D.N.I.

Unión Cordobesa de Rugby

e-mail: unioncordobesaderugby@yahoo.com.ar

Tel: 54+351+4712975 / 54+351+4736810

Av. Castro Barros 155. CP 5000.

Córdoba - Argentina