



# FEDERACIÓN CÁNTABRA DE AJEDREZ

## ANEXO V

### CUESTIONARIO SOBRE ESTADO DE SALUD DE PARTICIPANTE

DATOS DEL/DE LA PARTICIPANTE			
Nombre y Apellidos:			
DNI/NIE:		Tlf./móvil:	
DATOS DEL PADRE/MADRE/TUTOR-A DEL/DE LA PARTICIPANTE			
Nombre y Apellidos:			
DNI/NIE:		Tlf./móvil:	

	PREGUNTAS A RESPONDER	SI	NO
1	¿Presenta sintomatología compatible con la COVID-19 (temperatura corporal superior a 37°C, tos, dificultad respiratoria, malestar, diarrea, ...) o cualquier otro síntoma de cuadro de infección?		
2	¿Ha sido diagnosticado por COVID-19 en los últimos 10 días?		
3	¿Convive o ha estado en contacto estrecho con una persona que haya sido diagnosticada de COVID-19 en los 10 días anteriores a la firma de este documento? <i>Nota: Contacto estrecho refiere a cualquier persona que haya estado en el mismo lugar que un caso COVID-19 positivo, a una distancia menor de 2 metros y durante más de 15 minutos (sin llevar la mascarilla como protección respiratoria)</i>		
4	¿Ha viajado a lugares declarados oficialmente como zonas de riesgo en los 10 días anteriores a la firma de este documento?		
5	¿Está actualmente en periodo de cuarentena?		

Finalmente, **DECLARO BAJO MI RESPONSABILIDAD** que los datos arriba facilitados son ciertos y que informaré inmediatamente a la organización de cualquier cambio de mi estado de salud que sea compatible con la sintomatología de la Covid-19 mientras dure la competición, así como en el caso de que aparezca un caso en mi entorno familiar.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del/de la Deportista:

#### **EN CASO DE MENORES DE EDAD:**

Firma del/de la representante legal (progenitor/a, tutor/a, etc.):