fertri

fertri
FEDERACIÓN RIOJANA
DE TRIATLÓN

www.fertriation.com

Este cuestionario tiene por objeto conocer el estado de salud actual del deportista en el marco de la COVID-19. Los datos personales facilitados por el participante a la organización (FETRI) tienen por exclusiva finalidad el cumplimiento de los protocolos sanitarios y de seguridad frente al COVID-19 que se han establecido por dicha entidad en cumplimiento de las recomendaciones y pautas generales marcadas por las autoridades sanitarias. El uso de los datos personales facilitados será realizado por la FETRI y su personal conforme a las normativas de aplicación en materia de protección de datos de carácter personal. El titular de los datos tiene derecho a ejercitar los derechos que se encuentran recogidos en las disposiciones normativas vigentes en materia de protección de datos, debiendo ser, en su caso, ejercitados a través de los cauces y procedimientos previstos expresamente en tales normas.

nombre y apellidos	
dirección de residencia	
dirección durante el evento	
teléfono móvil	
correo electrónico	
comunidades y países visitados los últimos 14 días	

PREGUNTAS RELATIVAS A LOS ULTIMOS 14 DIAS	**SI**	**NO**
¿Ha tenido alguna sintomatología relacionada con la COVID-19 o ha estado en contacto cercano (más de 15 minutos a menos de 2 metros de distancia de una persona diagnosticada con la enfermedad o con síntomas de la misma)?		
En el caso de que la respuesta afirmativa añadir observaciones		
¿Ha compartido su vivienda habitual con alguna persona diagnosticada con la enfermedad COVID-19? ¿Ha tenido algún conviviente síntomas de la COVID-19 o ha sido diagnosticado con la enfermedad después de haber permanecido al menos 14 días aislado del resto de convivientes?		
¿Ha estado en cuarentena?		
¿Le han realizado alguna prueba de la COVID-19?		
PCR (especificar resultado) Test serológico cuantitativo por Elisa (especificar resultado) Test de antígenos (rápidos) (especificar resultado.)		
¿Ha necesitado asistencia médica a causa de la COVID-19?		
¿Tiene alguno de los siguientes síntomas o los ha tenido en los últimos 14 días?:		
Fiebre		
Tos seca		
Dolor de cabeza		
Fatiga		
Disnea (dificultad respiratoria)		
Mialgia (malestar muscular)		
Dolor de garaganta		
Dolor en el pecho		
Congestion nasal		
Escalofrios		
Nauseas		
diarrea		
Anosmia (pérdida del sentido del olfato) / Disgeusia (pérdida del sentido del gusto)		
Sabañones / Eritema pernio (picazón, manchas rojas e inflamación especialmente en los dedos de manos y pies)		

Ayuntamiento de Berceo

dMillennial.

Gobierno de La Rioja