



CAMPIONAT DE CATALUNYA D'EDATS

Lloret de Mar, del 10 al 12 d'octubre de 2020



ANNEX

QÜESTIONARI PERSONAL

(D'ús exclusiu del Director Mèdic i personal sanitari)

Primer cognom		Segon cognom	
Nom:		Telèfon mòbil:	
Correu electrònic:		Telèfon mòbil del responsable*:	
Categoria:			
Allotjament durant el Campionat:			
Adreça completa de l'allotjament durant el Campionat, si no és l'hotel oficial (Carrer, nº, pis, codi postal i població)			

**En cas de ser menor d'edat i estar allotjat sense pare/mare o tutor, posar el número de telèfon mòbil del responsable en el torneig.*

Població de residència habitual:	Comarca:

Indicar les comarques visitades els darrers 14 dies	
Si és el cas, indicar els països visitats els darrers 14 dies	

<u>Preguntes referides als darrers 14 dies</u>		SI	NO
1	Ha tingut contacte proper amb algú diagnosticat amb el COVID-19?		
2	Ha proporcionat atenció directa a pacients de COVID-19?		
3	Ha visitat o ha estat en un ambient tancat amb algun pacient amb la malaltia COVID-19?		
4	Ha treballat/estudiat de forma propera o compartit el mateix ambient laboral o de classe amb pacients de COVID-19?		
5	Ha viatjat amb un pacient COVID-19 en qualsevol mitjà de transport?		
6	Ha compartit vivenda amb un pacient COVID-19?		

Aquesta informació es podrà compartir amb les autoritats locals de Salut Pública per permetre un ràpid rastreig de contactes si un participant en el Campionat pateix la malaltia COVID-19 o ha tingut contacte amb un cas confirmat.

Lloc i data: _____

SIGNATURA DE L'INTERESAT/DA O DEL TUTOR LEGAL SI ÉS MENOR D'EDAD