



AUTODICHIARAZIONE MEDICA COVID-19

Leggi attentamente prima di firmare. Ti è richiesto di compilare questa dichiarazione medica per partecipare ad un programma di addestramento subacqueo o a qualsiasi attività subacquea organizzata da Libeccio Tek Diving. Lo scopo di questo questionario medico è di assicurarsi che tu sia idoneo all'immersione. Rispondi con un SÌ o un NO. Se non sei sicuro, rispondi SÌ. Una risposta affermativa indica una probabile condizione che potrebbe influire sulla tua sicurezza in immersione. Se uno o più aspetti indicati sotto si applicano a te, ti chiederemo di consultare un medico, preferibilmente uno specialista in medicina subacquea, prima di partecipare alle attività subacquee.

Nei 40 giorni precedenti alla compilazione di questo questionario medico:

- Sei risultato positivo o presumibilmente positivo al covid19 (nuovo Coronavirus o SARS-COV2) o sei stato identificato come potenziale portatore del Coronavirus? **Si** **No**
- Hai avuto sintomi comunemente associati al covid19 (febbre; tosse; affaticamento o dolori muscolari; difficoltà respiratorie; mal di gola; infezioni polmonari; mal di testa; perdita di gusto; diarrea)? **Si** **No**
- Hai visitato luoghi dichiarati come pericolosi e/o a elevato rischio di infezione da covid19 dalle autorità sanitarie o legislative competenti? **Si** **No**

Le informazioni che ho fornito sulla mia anamnesi sono accurate al massimo delle mie conoscenze. Accetto che ogni eventuale omissione nel comunicare dettagli relativi al mio stato di salute attuale o passato ricade nella mia responsabilità.

Accetto anche di informare Libeccio Tek Diving S.S.D. a.R.L. riguardo ad eventuali sintomi che dovessi riscontrare anche dopo aver completato questa dichiarazione e/o dopo esser entrato in contatto con qualcuno che è risultato positivo al COVID-19 dopo la firma di questa dichiarazione.

Nome e cognome **Data** **Firma** _____

Nome del genitore
o tutore (se applicabile) **Data** **Firma** _____

Dichiarazioni aggiuntive Covid19

ACCONSENTO, se mi viene richiesto, ad indossare una mascherina protettiva durante la partecipazione a tutte le attività organizzate da Libeccio Tek Diving, e ad adottare tutte le ragionevoli misure di prevenzione che mi potrebbero essere richieste da Libeccio Tek Diving, o da qualsiasi autorità pubblica competente.

ACCONSENTO ad osservare tutte le istruzioni fornite da Libeccio Tek Diving con lo scopo di ottemperare alle norme vigenti sulla prevenzione della trasmissione del virus, inclusa la necessità di sottoporsi alla misurazione della temperatura corporea, qualora mi fosse richiesto, prima di partecipare alle attività subacquee.

RICONOSCO e ACCONSENTO che questo questionario venga condiviso da Libeccio Tek Diving con le autorità o fornitori di servizi competenti, con lo scopo di garantire la sicurezza di qualsiasi terza parte che possa essere stata a contatto con me prima, durante o dopo le svolgimento delle attività subacquee.

Nome e cognome **Data** **Firma** _____

Nome del genitore
o tutore (se applicabile) **Data** **Firma** _____



Libeccio Tek Diving - Società sportiva dilettantistica a.R.L.
PIVA 11869870011
Piazzale J.F.Kennedy 1, 16129

INFORMATIVA PRIVACY

Ti informiamo che tutti i dati personali e medici rientranti in categorie particolari saranno trattati da Libeccio Tek Diving nel rispetto del G.D.P.R n° 679/2016. Il consenso al trattamento dei dati è richiesto per gestire le attività del diving center nel pieno rispetto delle indicazioni fornite dalle autorità.

AUTORIZZO il trattamento di dati medici (particolari categorie di dati)

AUTORIZZO il trattamento dei dati personali

Firma _____

Il modulo è stato sviluppato dal team medico di DAN Europe, sulla base delle informazioni disponibili alla data del 22 maggio 2020. La situazione epidemiologica è in continua evoluzione e, di conseguenza, questo documento può essere soggetto a modifiche e aggiornamenti.