



DECLARACIÓ RISC COVID-19

El sotassgnant, Sr./Sra. _____, amb DNI: _____, Data naixement _____, com Tria de la llista de la competició / prova _____ dels Campionats de Catalunya, sota la seva pròpia responsabilitat a tots els efectes legals;

DECLARA

de conformitat amb la legislació vigent, així com amb el PROTOCOL DE PREVENCIÓ CONTAGIS COVID-19 de la Federació Catalana d'Automobilisme, i amb l'objectiu principal de la preservació de la salut de tots i el retorn a les competicions segures davant el risc del COVID-19, he sigut informat i accepto que no se'm permeti l'accés a l'àrea de competició si:

- Estic subjecte a mesures de quarantena
- Tinc COVID-19 actiu
- Tinc o he tingut una temperatura corporal de 37,5° en els últims 5 dies
- Tinc o he tingut un dels següents símptomes en els últims 5 dies: forta reducció en sabors, forta reducció en olors, tos seca, dificultat respiratòria, esgotament sever, congestió nasal, mal de cap, diarrea.
- He estat en contacte directe amb persones positives en COVID-19 en els últims 14 dies anteriors, o amb els seus familiars, encara que asimptomàtics.

EL SIGNANT CERTIFICA QUE:

Està subjecte a quarantena de Covid-19	SI	NO
Covid-19 en actiu	SI	NO
Té o ha tingut febre en els últims 14 dies amb temperatura $\geq 37.5^\circ$	SI	NO
Té o ha tingut pèrdua d'olfacte o sabor en els últims 14 dies	SI	NO
Té o ha tingut tos seca durant en els últims 14 dies	SI	NO
Té o ha tingut dificultats per respirar en els últims 14 dies	SI	NO

Té o ha tingut fatiga severa en els últims 14 dies	SI	NO
Té o ha tingut congestió nasal en els últims 14 dies	SI	NO
Té o ha tingut mal de cap en els últims 14 dies	SI	NO
Té o ha tingut diarrea en els últims 14 dies	SI	NO
Els últims 14 dies ha estat en contacte amb persones positives de Covid-19	SI	NO
En cas afirmatiu, estat immunològic actual és? Data test i resultat	(+)	(-)

En cas afirmatiu de tres condicions del qüestionari s'haurà d'acreditar la negativitat del COVID-19 mitjançant test PCR realitzat en els últims 5 dies o mitjançant serologia en els últims 14 dies.

I es compromet a:

Comunicar ràpidament al Cap Metge de la prova més amunt referenciada qualsevol canvi en les declaracions emeses avui i per complir amb totes les disposicions de la legislació vigent, així com les del Protocol de Prevenció de Contagis Covid-19 de la FCA.

Lloc i data

Signat:

DNI:

Telf. Contacte: