**DA PORTARE COMPILATI e SOTTOSCRITTI al momento Dell’Escursione**

**QUESTIONARIO**

**NOME E COGNOME**………………………………………………………………………..

HA AVUTO COVID 19? SI NO

SE Sì, È GUARITO ( TAMPONE NEGATIVO ?) SI NO

NEGLI ULTIMI 21 GIORNI HA AVUTO CONTATTI

CON PERSONE AFFETTE DA COVID -19 SI NO

NEGLI ULTIMI 28 GIORNI HA AVUTO CONTATTI

CON PERSONA IN QUARANTENA SI NO

NEGLI ULTIMI 21 GIORNI HA AVUTO/HA UNO

DEI SINTOMI SEGUENTI?

 Febbre/febbricola si no

 Tosse/difficoltà respiratoria si no

 Malessere, astenia si no

 Cefalea si no

 Congiuntivite si no

 Sangue da naso/bocca si no

 Vomito/diarrea si no

 Inappetenza/anoressia si no

 Confusione/ vertigini si no

 Perdita/alterazione dell’olfatto si no

 Perdita di peso si no

 Dermatiti/eruzioni cutanei (bambini) si no

 Disturbi dell’olfatto e/o del gusto si no

 **DATA………………. FIRMA**

**Dichiarazione**

Lo /la scrivente........................................ **dichiara** di partecipare alla attività “IUBICAMMINATA 2020” del **.................... sotto la propria esclusiva responsabilità** e **solleva** la Associazione IUBILANTES da ogni ***responsabilità civile e penale*** per danni a persone o cose occorsi e legati alla sopra indicata attività.

in fede

DATA FIRMA