**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