

## CUESTIONARIO COVID-19

EL PRESENTE CUESTIONARIO DEBE SER LLENADO Y CONTESTADO DE PUÑO Y LETRA Y FIRMADO POR PARTE DEL NADADOR Y/O RESPONSABLE EN CASO DE LOS MENORES DE EDAD.

Apellido y Nombre del Nadador: \_\_\_\_\_

DNI N° del Nadador \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Apellido y Nombre del responsable (en caso de ser menor de edad)

\_\_\_\_\_

DNI N° del responsable: \_\_\_\_\_

Usted tiene derecho a conocer el motivo por el cual se desarrolla el presente cuestionario. Este documento intenta explicarle todas estas cuestiones, léalo atentamente y consulte todas las dudas que se le planteen. Le recordamos que, por imperativo legal, tendrá que firmar, usted o su representante legal, el consentimiento informado para que pueda realizar la competencia. Declaro haber sido informado y haber comprendido el protocolo durante pandemia de COVID-19 y las consecuencias de no responder correctamente las preguntas formuladas. Este procedimiento está indicado para detectar potenciales casos sospechosos de COVID-19.

### Coloque una cruz en la respuesta correcta:

- 1) ¿Tiene fiebre o la ha tenido en los últimos 14 días? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- 2) ¿Ha tenido problemas respiratorios (Tos, dolor de garganta o dificultad para respirar) en los últimos 14 días?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- 3) ¿Ha estado en zonas de riesgo en los últimos 14 días? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- 4) ¿Ha estado en contacto con personas provenientes de zonas de riesgo en los últimos 14 días? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- 5) ¿Ha estado en contacto con personas con confirmación de COVID-19 en los últimos 14 días? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- 6) ¿Ha estado en contacto estrecho con personas que presentaban síntomas respiratorios agudos en los últimos 14 días?  
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_
- 7) ¿Ha sentido pérdida de olfato o gusto en los últimos días? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ En caso afirmativo, porfavor detalle:

\_\_\_\_\_

Respuesta "SI" a algunas de las preguntas del cuestionario: Si el nadador presenta fiebre (temperatura mayor a 37.3°) deberá concurrir de inmediato a un centro asistencial por posible contagio de COVID-19 .

Respuesta "NO" a todas las preguntas del cuestionario y el Nadador no presenta fiebre, realizará la competencia con las medidas de bioseguridad correspondientes.

Firma: \_\_\_\_\_ Aclaración: \_\_\_\_\_