

CHECKLIST DA ESEGUIRE PRIMA DELL'ATTIVITÀ SUBACQUEA SPORTIVA

*Nel caso di risposta positiva (SI)
l'attività subacquea è sconsigliata e
bisogna rivolgersi al medico subacqueo*

SI**NO****COMMENTI**

**Dall'inizio della pandemia di SARS CoV2/Covid19 avete avuto, lei o qualche familiare (compagna/o),
i sintomi seguenti?**

Temperatura $\geq 38^{\circ}\text{C}$

Brividi

Dolori muscolari

Stanchezza inabituale, spossatezza

Mal di testa inabituale

Mal di gola

Naso che cola, secrezioni

Perdita del gusto e/o odorato

Perdita di appetito

Dolori toracici

Tosse

Sfinimento inabituale

Dolori addominali e/o diarrea

Altri sintomi o segni?

Siete stati:

Testati positivi per COVID-19?

In stretto contatto¹ con una persona positiva
per COVID-19 o con segni o sintomi
precedenti?

¹ Per stretto contatto si intende: una persona che, nelle 48 ore precedenti l'apparizione dei sintomi di un caso confermato o probabile di COVID-19, è stata in contatto diretto a una distanza inferiore ai 2 metri per più di 15 minuti.

Osservazioni:

