

ANNEX 1. DECLARACIÓ RESPONSABLE

Declaració de conformitat del client i Auto-declaració de no tenir símptomes o d'haver passat la malaltia i superat el període de quarantena.

Jo, _____, amb DNI _____
declaro haver llegit el Pla de Contingència de Gidive Sports SL i el Manual de Buenas Prácticas i Prevención Covid-19 i estic conforme amb el seu contingut.

Data:

Signatura:

Respon a aquest qüestionari que té com a finalitat informar-te i ajudar-te a detectar un possible risc.

	SI	NO
En els darrers 15 dies tu o algú del teu entorn heu tingut o sentit :		
Temperatura de mes de 38° C		
Calfreds		
Malestar		
Fatiga severa		
Malts de cap inhabituals		
Mal de gola		
Nas rajant o esputs		
Pèrdua del gust o del olfacte		
Pèrdua de gana		
Dolors toràcics		
Tos		
Dificultat respiratòria o falta d'alè inhabitual.		
Dolors abdominals i/o diarrees		
Altres signes		
Has estat :		
Testat positiu per Covid 19 ?		
En contacte proper* amb una persona positiva per COVID-19 o haver tingut alguns signes anteriors?		

(*) El contacte proper és una persona que des de 24 hores abans de l'aparició dels símptomes d'un cas confirmat ha compartit el mateix lloc de vida o ha tingut contacte directe amb ell, cara a cara, a menys d' 1un metre del cos o més de 15 minuts.

Certifico la sinceritat de les respostes.

Data:

Signatura: