



Allegato A (FMSI-Protocollo per atleti non professionisti post-Covid)

DICHIARAZIONE

Io Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Il _____

Dichiaro di essere stato informato dal Dott. _____,
Specialista in Medicina dello Sport, dei possibili rischi per la salute, anche a distanza di tempo, conseguenti all'infezione da SarsCOV-2.

Pertanto, ai fini della salvaguardia della salute, **mi impegno a comunicare**, oltre che al Medico di Medicina Generale o al Pediatra di Libera Scelta, **al Medico Sociale (ove presente) della Società / Federazione Sportiva Nazionale / Ente di Promozione Sportiva / Disciplina Sportiva Associata e al Medico Specialista in Medicina dello Sport / Struttura di Medicina dello Sport** che ha rilasciato la certificazione d'idoneità, una eventuale positività al Covid-19 (anche in assenza di sintomi) o del sopraggiungere di sintomatologia riferibile (tra i quali, a titolo non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia – disturbi dell'olfatto, ageusia – disturbi del gusto) comparsi successivamente alla data della visita odierna.

Pavia, il _____

L'interessato *

* in caso di minore, è necessaria anche la firma dei genitori o dell'esercente la potestà genitoriale

I Genitori o l'esercente la potestà
genitoriale (in caso di atleta minore)

Il Medico Specialista in Medicina dello
Sport