



ANEXO B
Autodeclaración online

Es importante tener en cuenta que cada Club debe considerar las leyes de protección de datos dentro de su propio territorio.

Controlador de síntomas de COVID-19 Este formulario debe utilizarse para asegurar que usted no tiene síntomas de COVID-19 y posee un riesgo limitado para los demás.

*Obligatorio Fecha

Nombre _____

* Email de contacto _____ @ _____

* Celular de contacto 56 9 _____

¿Ha sido actualmente diagnosticado o cree que puede tener COVID-19? SI ___ No ___

¿Ha tenido alguno de estos síntomas de COVID-19 en los últimos 14 días?

Temperatura alta (fiebre). SI ___ NO ___

Tos nueva y continua. SI ___ NO ___

Nueva falta de aliento inexplicable. SI ___ NO ___

¿Ha estado en contacto con algún caso confirmado o sospechoso de COVID-19 en los últimos 14 días? SI ___ NO ___

Puede ser Retorno seguro al rugby en el contexto de la pandemia COVID-19 .

Si ha contestado SÍ a alguna de estas preguntas usted debe permanecer en su hogar e informar a su encargado y al médico.

Debe cumplir los lineamientos actuales de Salud Pública de su territorio.