



CUESTIONARIO DE SALUD COVID-19

Este es un cuestionario para conocer tu estado de salud actual con respecto a la enfermedad producida por el CORONAVIRUS COVID-19. Es fundamental su realización responsable y los datos serán de acceso únicamente para profesionales sanitarios.

NOMBRE y APELLIDOS:

DNI:

FECHA:

¿Has padecido COVID-19 u otra enfermedad durante el confinamiento?: sí/no

¿Dónde y quién te ha atendido?

Centro:

Especialista:

Durante este periodo de confinamiento, ¿has tenido alguno de los siguientes síntomas?

- FIEBRE: sí/no:
- TOS SECA: sí/no:
- DIFICULTAD RESPIRATORIA: sí/no:
- DOLOR DE CABEZA: sí/no:
- GASTROENTERITIS: sí/no:
- PÉRDIDA DE SABOR: sí/no: PÉRDIDA DE OLOR: sí/no:
- CANSANCIO GENERALIZADO: sí/no:
- DOLOR MUSCULAR MARCADO: sí/no:

¿Te han hecho algún Test de confirmación del Covid-19? sí/no: ¿Cuál?

- PCR: sí/no: Resultado:
- TEST DE INMUNOGLOBULINAS: sí/no: Resultado:

¿Has necesitado asistencia médica a causa del Covid-19?

- TELEFÓNICA: sí/no:
- AMBULATORIA: sí/no:
- HOSPITALARIA: sí/no: UCI: sí/no:
- ¿Qué tratamiento has recibido?

¿Alguna persona que conviva contigo ha padecido la enfermedad o alguno de los síntomas mencionados con anterioridad?: sí/no:

En caso afirmativo, ¿hiciste cuarentena?: sí/no:

¿Te encuentras en estos momentos bien de salud? sí/no:

En caso de que hayas marcado NO, describe los síntomas que tienes:

Responder las siguientes preguntas haciendo referencia al momento actual y a los 14 días previos al momento en que se realiza el cuestionario:

Estado general:

- ¿Cómo te encuentras en general?
- Fiebre y/o escalofríos. Superior a 37,5°C y si reaparece: sí/no:
- Tos, expectoración (arrancas mucosidad), hemoptisis (sangre al toser) - seca, persisten- te, con esputo, con sangre: sí/no:
- Trabajo respiratorio o respiración acelerada. Desde cuándo, asociada o no al movimiento, de inicio brusco, si ha mejorado: sí/no:
- Diarrea y vómitos - número y consistencia: sí/no:
- Mialgias (dolores musculares) y artralgias (dolores articulares) - localizadas y erráticas (en diferentes localizaciones): sí/no:
- Dolor pleurítico (localizado entre la piel y el pulmón) – de carácter punzante en el pecho, aumenta al respirar, desde cuándo lo tiene: sí/no:



- Astenia (cansancio generalizado), anorexia falta de apetito), odinofagia (dolor en la faringe y hacia los oídos), cefalea (dolor de cabeza). Desde cuándo: sí/no:
- Anosmia (pérdida o alteración del olfato) o ageusia (pérdida o alteración del gusto): sí/no
- Rash cutáneo (sarpullido en la piel), eritema en la piel (piel enrojecida) u otras manifestaciones dérmicas: sí/no:
- Alguna afectación bucal u odontológica durante este periodo: sí/no:

Constantes Vitales (si es posible que se las tome cada uno):

FC: Frecuencia cardíaca: resultado:

TA: Presión arterial: resultado:

Ta: Temperatura corporal: resultado:

SatO2: Saturación de oxígeno, tomada con pulsioxímetro: resultado:



CLÁUSULA COVID-19 DE INSCRIPCIÓN Y PARTICIPACIÓN

CURSOS Y ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DE LA REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE VOLEIBOL A DESARROLLAR EN LOS MESES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2020

La crisis sanitaria del COVID-19 hace necesaria la adopción de una serie de medidas tendentes a cumplir los protocolos marcados por las autoridades sanitarias. El establecimiento y cumplimiento de las citadas medidas requiere de una serie de compromisos y formas de actuación por parte, fundamentalmente, de organizadores y participantes.

La lectura y aceptación del presente documento es condición indispensable para tomar parte en las actividades de formación y cursos de la Real Federación Española de Voleibol.

Como participante en el Curso de Estadística de Voleibol: Operador Data Volley 2020, organizado por la RFEVB declara y manifiesta:

1. Que es conocedor del protocolo elaborado con ocasión de la crisis sanitaria del COVID-19.
2. Que se compromete a cumplir las directrices o seguir las recomendaciones que se contengan en dicho protocolo, así como las instrucciones que sean dadas por las autoridades deportivas o personal de organización presentes en la actividad deportiva en relación con las medidas para evitar contagios por COVID-19.
3. Que se compromete a no acudir ni tomar parte en el evento en el caso de que padeciese síntomas que pudieran ser compatibles con el contagio del COVID-19. Ello resultará extensivo, igualmente, a los casos en los que los síntomas fuesen sufridos por terceros con las que la persona participante tenga o haya tenido un contacto del que objetivamente pudiera derivarse un contagio.
4. Que, caso de tener conocimiento de estar afectado por el virus del COVID-19, se compromete a no acudir ni tomar parte en el evento en tanto en cuanto las autoridades sanitarias no manifiesten que la participación no ocasiona un riesgo, bien para su persona, bien para el resto de los asistentes con los que pudiera tener contacto.
5. Que tiene el conocimiento, acepta y asume que, en el actual estado, existe un objetivo riesgo de contagio de COVID-19 con las consecuencias que de ello se pudieran derivar para su persona en términos de salud o problemas que, incluso, pudieran ocasionarle la muerte.
6. Que, en caso de resultar contagiado por COVID-19, exonera a la RFEVB, su personal y servicio médico de cualquier responsabilidad en relación con los posibles daños o perjuicios que pudieran derivarse para su persona.
7. Que acepta que si se mostrase por su parte una conducta o comportamiento de inobservancia o incumplimiento de las órdenes e instrucciones del personal técnico y médico en relación con las medidas de seguridad para evitar contagios por COVID-19, podrá ser objeto de exclusión de la concentración por los responsables correspondientes.

Nota: Estas medidas son orientativas y provisionales, se adaptarán a las disposiciones y recomendaciones de las autoridades sanitarias vigentes en el momento del evento, con seguimiento continuo de las medidas adoptadas por la OMS, el Ministerio de Sanidad y las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas, para reducir el riesgo general de transmisión.

Fdo. Nombre completo, firma y fecha.