

FORMATO COVID-19

PAD PROYECTO AVANZADO DE DESARROLLO CICLISMO PISTA

Nombre y Apellido:	
Fecha:	Documento de identidad:
Temperatura:	Dirección de Residencia:

1. Ha presentado en los últimos 14 días alguno de los siguientes síntomas:

Fiebre:	Dificultad para respirar:	Fatiga:	Dolor muscular:
Congestión nasal:	Tos:	Escalofrío:	Otros:

2. ¿Convive o ha estado en contacto en los últimos 14 días con alguna persona que se le esté estudiando o diagnosticado Covid – 19?

SI:

 NO:

3. Presenta alguno de los siguientes antecedentes y/o condiciones médicas:

Diabetes:	Problemas cardiacos:	Otra ¿Cuál?:
Hipertensión arterial:	Problemas respiratorios:	

4. Ha recibido atención médica en los últimos 14 días?

SI:

 NO:

5. ¿Hace reportes de su estado de salud en medio de la emergencia sanitaria generada por el Covid – 19, a través de alguno de los portales habilitados como CoronApp Colombia?

SI:

 NO:

6. Observaciones

Declaro que la información consignada en el presente formato es cierta y me comprometo a dar cumplimiento a las recomendaciones de seguridad dadas por la Federación Colombiana de Ciclismo y/o el Ministerio del Deporte y a los protocolos de bioseguridad correspondientes.

FIRMA