

## Encuesta de síntomas para ingreso al recinto.

Nombre del socio: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Club: \_\_\_\_\_

Temperatura: \_\_\_\_\_ ° C.

¿Ha presentado alguno de estos síntomas?

SI

NO

Serie: \_\_\_\_\_

- Dolor de cabeza.

- Dolores musculares.

Fono: \_\_\_\_\_

- Tos

- Pérdida del olfato o del gusto.

- Dolor de garganta.

- Diarrea

- Sensación de cansancio.

- Conjuntivitis

- Incapacidad para hablar o moverse.

1) Declaro ser mayor edad y socio y/o visitante de la Liga Independiente

2) Declaro haber leído y entendido, los protocolos que ha implementado el Club a propósito del Covid-19, y me obligo a cumplirlos y respetarlos.

3) Estoy en conocimiento que los protocolos están diseñados para minimizar los riesgos de contagio del Covid-19, pero en ningún caso pretenden eliminar completamente los riesgos de contagio.

4) Declaro que, no obstante que el Club pueda tomar todas las medidas necesarias para evitar el contagio del Covid-19, igualmente pudiese contraer el virus por la irresponsabilidad de algún otro socio del Club.

5) Declaro estar en conocimiento de los posibles riesgos de salud asociados a volver al deporte después de una larga pausa.

---

Firma Socio