



Uso Interno Club

Hora

Disciplina

Fecha \_\_\_\_\_

## CUESTIONARIO DIARIO DE INGRESO COVID-19

El llenado de este cuestionario es personal y es de responsabilidad exclusiva de la persona que lo completa. Debe ser constestado diariamente y es requisito para poder ingresar al recinto deportivo asignado. Recuerde que, acorde a las autoridades sanitarias, de tener síntomas relacionados a COVID-19 o de haber tenido contacto estrecho no debe salir de su residencia.

Nombre Completo \_\_\_\_\_  
Rut \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ años  
Email \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

**1.- ¿ Ha presentado alguno de los siguientes síntomas recientemente (últimas 24 horas)? (Marque con una X)**  
(Si usted tiene fiebre, o tiene dos o más síntomas de los descritos, no debe salir de su casa y avisar a su médico correspondiente)

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Fiebre (temperatura corporal de 37,8 °C o más)           |
| <input type="checkbox"/> | Tos  |
| <input type="checkbox"/> | Disnea o dificultad respiratoria                         |
| <input type="checkbox"/> | Dolor torácico   |
| <input type="checkbox"/> | Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos |
| <input type="checkbox"/> | Mialgias o dolores musculares                            |
| <input type="checkbox"/> | Calofríos  |
| <input type="checkbox"/> | Cefalea o dolor de cabeza                                |
| <input type="checkbox"/> | Diarrea  |
| <input type="checkbox"/> | Pérdida brusca del olfato o anosmia                      |
| <input type="checkbox"/> | Pérdida brusca del gusto o ageusia                       |
| <input type="checkbox"/> | Sin síntomas   |

**2.- ¿ Ha tenido contacto estrecho con una persona confirmada con COVID-19? (Marque con una X)**  
(Si usted ha tenido contacto estrecho, no debe salir de su casa y avisar a la autoridad sanitaria)

- |                          |    |
|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | SI |
| <input type="checkbox"/> | NO |