



ANNEX 6

QÜESTIONARI DE SALUT INCORPORACIÓ VOLUNTARIS/ES (COVID-19)

Nom i cognoms:

Núm. DNI/NIE:

Edat:

Adreça electrònica:

Número telèfon:

DOMICILI

Adreça:

Municipi:

Codi postal:

Illa:

País:

DADES DE L'ENTITAT

Raó social: Associació Diocesana d'Escoltisme – Escoltes de Menorca

CIF: R0700670C

Adreça: Pl. Reial, 10 baixos dreta

Municipi: Maó

Codi postal: 07702

Illa: Menorca

País: Espanya

DADES DE L'ACTIVITAT

Agrupament Escolta i Guia:

Unitat en la que realitzaran el voluntariat:

Tipus d'activitat:

Dates:

INFORMACIÓ CLÍNICA

	Sí	No
Ha presentat símptomes compatibles amb la COVID-19 (especialment febre, tos o dificultat per a respirar) els darrers 14 dies?		
Ha tingut contacte estret* amb alguna persona positiva per a la COVID-19 els darrers 14 dies?		
Li han fet alguna prova de diagnòstic per COVID-19 els darrers 14 dies?		

*Es considera contacte estret a tota persona que hagi tingut contacte amb una persona positiva per a la COVID-19 des de 48h abans de l'inici de símptomes (o del diagnòstic en casos asimptomàtics) fins el moment en que el cas hagi estat aïllat i que:

- Hagi proporcionat cures a una persona positiva a la COVID-19: personal sanitari o sociosanitari que no ha emprat les mesures de protecció adients, membres familiars o persones que tinguin altre tipus de contacte físic similar.
- Hagi estat en el mateix lloc que un cas, a una distància menor de 2 metres (ex. convivents, visites) i durant més de 15 minuts.
- Hagi viatjat en un avió, tren o altre mitjà de transport terrestre al llarg del recorregut (sempre que es pugui identificar l'accès als viatgers) en un radi de dos seients al voltant de la persona positiva a la COVID-19, així com la tripulació que hagi tingut contacte amb ell.

OBSERVACIONS

Declar, sota la meva responsabilitat, la veracitat de les dades proporcionades.

Data i signatura: _____