



CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL Y DE COVID-19 PARA LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS DE 2021

Datos personales

Nombre y apellidos:	Género: H / M
Fecha de nacimiento __/__/__	
Domicilio:	
DNI	Tlf. Móvil:
Tlfno (padres):	e-mail (contacto):

Antecedentes familiares (problemas de salud de tu familia inmediata)	SI	NO
¿Alguien de tu familia tiene o ha tenido miocardiopatía, arritmias, infarto de miocardio, tromboembolismo o ha fallecido de corazón o muerte súbita antes de los 50 años?		
Otros enfermedades familiares		

Especificar en caso de **SÍ** _____

Antecedentes personales	SÍ	NO	síntomas recientes y/o actuales	SI	NO
Alergias y/o asma			Dolor en el pecho		
Alergia Látex y/o Yodo			Palpitaciones y/o arritmias		
Intolerancia alimentos			Disnea o fatiga		
Hipertensión			Mareos o síncope		
Hipercolesterolemia			Vértigo		
Diabetes			Migrañas		
Epilepsia			Tos y expectoración		
Enfermedad cardiaca			Pérdida de apetito		
Anemia u otra enf. sangre			Problemas gastrointestinales		
Intervenciones quirúrgicas			Insomnio		
Hospitalizaciones recientes			Problemas visión / audición		
Otras			Otros		

Especifica si alguna respuesta es **SÍ** _____

Vacunas	SI/NO	Vacunas	SI/NO
SARAMPIÓN-RUBEOLA-PAROTIDITIS		HEPATITIS B	
DIFTERIA-TÉTANOS-PERTUSIS		HEPATITIS A	
NEUMOCOCO		MENINGITIS	



¿Te han hecho algún Test de confirmación del Covid-19?	SI	NO
¿Cuál?		
PCR Resultado: Fechas:		
Test serológicos: Resultado: Fechas:		
Test de antígenos: Resultado: Fechas:		
¿Has necesitado asistencia médica a causa del Covid-19?		
Telefónica:		
Ambulatoria:		
Hospitalaria:		
UCI:		
¿Qué tratamiento has recibido?		

Declaro que los datos recogidos en este formulario son veraces así como que me doy por informado que los servicios médicos responsables de las actividades solo van a utilizar esta información médica con fines preventivos, de planificación y para la asistencia sanitaria con motivos de mi participación en las actividades Formativas de la Real Federación Española de Voleibol en 2021.

Por todo ello, y conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos de carácter personal, autorizo expresamente al tratamiento de los datos de salud por los servicios médicos referidos, así como la cesión de los mismos, en caso que sea necesario, a los órganos competentes, Sanidad de la Comunidad Autónoma, con la finalidad de garantizar la asistencia sanitaria necesaria durante la participación en el Curso.

Una vez finalizada, los datos serán destruidos aplicando las técnicas establecidas en el RD 1720/2007.

Por lo que firmo el presente consentimiento de cesión de datos referentes a mi salud.

En _____, a _____ de _____ de 2021

Firma _____

DNI _____



CLÁUSULA COVID-19 DE INSCRIPCIÓN Y PARTICIPACIÓN

CURSOS Y ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DE LA REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE VOLEIBOL

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: Operador Data Volley, 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.