

Para ser completado por **TODOS LOS PARTICIPANTES** y enviado hasta **25 de febrero**, antes de la llegada al evento. Una vez completado y firmado, escanee y envíe a: regatas@remobrasil.com.

TODOS	Nombre completo:	
	Número de teléfono:	
	Correo electrónico:	
	Países visitados últimos 14 días:	
	Grupo: <input type="checkbox"/> Equipos <input type="checkbox"/> World Rowing <input type="checkbox"/> CO <input type="checkbox"/> Prensa <input type="checkbox"/> Otro:	
EQUIPOS	Federación Miembro:	
	Nombre del Jefe de Equipo:	
	Dirección durante el evento:	

DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 14 DÍAS, ¿USTED...	
Tuvo contacto cercano con alguien diagnosticado con COVID-19?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Proporcionó atención directa a pacientes con COVID-19?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Visitó o permaneció en un ambiente cerrado con algún paciente que tenía COVID-19?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Trabajaste junto o en estrecha proximidad o compartieron el mismo entorno de aula con un paciente con COVID-19?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Viajó junto con un paciente de COVID-19 en algún tipo de transporte?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Vivía en el mismo hogar que un paciente de COVID-19?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Has estado en cuarentena?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Dio positivo en la prueba de intercambio de PCR?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Ha experimentado alguno de los síntomas ahora y/o en los últimos 14 días: fiebre, tos seca, dificultad para respirar, pérdida del olfato/gusto, diarrea leve, inflamación de los ojos, conjuntivitis, dolor de garganta, congestión, dolor de cabeza, escalofríos, dolor muscular/articular	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

- EQUIPOS** – Confirmando que informaré al personal médico del equipo tan pronto como cambie mi estado de salud, incluso si se trata de un cambio menor.
- Confirmando que estaré de acuerdo y cumpliré con el Plan de Respuesta COVID-19 del Comité Organizador.
- Entiendo que estas regulaciones solo pueden minimizar el riesgo de infección y el CO y World Rowing no pueden ser responsables de ninguna infección potencial.
- Doy mi consentimiento para que el Comité Organizador y World Rowing recopilen y almacenen los datos proporcionados, de acuerdo con GDPR/LGPD.

FECHA: **FIRMA:**