



## Percorso dai sintomi al rientro in Palestra

**ATLETA o ALLENATORE/ISTRUTTORE/DIRIGENTE con sintomi**

### SINTOMI COMPATIBILI CON COVID 19

**Febbre > 37,5**, sintomi respiratori acuti come **tosse e rinite con difficoltà respiratoria, vomito** (episodi ripetuti accompagnati da malessere), **diarrea** (tre o più scariche con feci semiliquide o liquide), **perdita del gusto** (in assenza di raffreddore), **perdita dell'olfatto** (in assenza di raffreddore), **mal di testa intenso** o uno degli altri sintomi presenti nell'Autodichiarazione/ Automonitoraggio Settimanale oppure un **contatto stretto**

(Stessa abitazione - Stringere la mano - Contatto diretto con secrezioni - Contatto faccia a faccia oppure compresenza in ambiente chiuso per più di 15 minuti ad una distanza inferiore a due metri - Assistenza sanitaria senza DPI - Viaggio aereo a distanza minore o uguale a due posti.)

### RAFFREDDORE

(non accompagnato da febbre e/o altri sintomi)

#### o ALTRI SINTOMI

(mal di testa lieve, dolori mestruali, ecc)

**N.B. RICORRERE SEMPRE OVE NECESSARIO** alla valutazione clinica del Medico curante per il percorso di diagnosi e cura

**MEDICO CURANTE**

### SOSPETTO COVID

Tampone o  
Test Sierologico  
"Point of Care"

TEST NEGATIVO

TEST POSITIVO

Copia  
**Attestazione del Medico**  
oppure  
**Referto di esito negativo al test**

(Potrebbe essere richiesto dalla Autorità Sanitarie o Scolastiche un periodo di quarantena anche per le attività fisiche)

Copia del **Certificato di Guarigione del Servizio di Igiene Pubblica**  
(o documentazione relativa al doppio tampone eseguito con esito negativo)

In caso di assenza dall'Allenamento e da Scuola

- **Copia della Giustificazione Scolastica**
- **Nessuna Certificazione Sanitaria**

In caso di assenza dall'Allenamento e da Scuola

- **Copia della Giustificazione Scolastica**
- **Nessuna Certificazione Sanitaria**

**Se atleta nato/a dal 2009 (da gennaio 2021 anche per i 2010) al 1966 con obbligo della visita agonistica:**

- **Nuova Visita Medico Agonistica** presso una struttura pubblica con ulteriori esami anche se il Certificato di Idoneità è ancora in corso di validità

**Se atleta nato/a dal 2010 al 2015 :**

- **Copia del Certificato di Guarigione del Servizio di Igiene Pubblica** (o documentazione relativa al doppio tampone eseguito con esito negativo)

**ATTENERSI SCUPOLOSAMENTE ALLE INDICAZIONI**