

Todos los participantes del campamento deberán completar este formulario en las 24 horas anteriores a su llegada al campamento. Imprima el formulario relleno y llévelo al registro del campamento o al registro del autobús el primer día.

Nombre del/de la participante _____ Apellido del/de la participante _____

Sesión que asiste _____ Estado de vacunación, ¿está al día? Sí _____ No _____

Todos los participantes deben tener un resultado negativo de la prueba de COVID-19. Las pruebas deben administrarse 48 horas o menos antes de la llegada al campamento y hay que proporcionar comprobante del resultado, por ejemplo, una foto. Una prueba de antígeno autoadministrada en casa está bien. Por favor, confirme el resultado de su prueba.

Negativo Positivo

Explique cualquier respuesta "Positiva" a continuación.

En los últimos 10 días, ¿el/la participante recibió un diagnóstico de COVID-19 o ha estado expuesto/a a un caso de COVID-19?

Sí No

Explique cualquier respuesta "Sí" a continuación.

En las últimas 72 horas, ¿ha experimentado el participante alguno de los siguientes síntomas?

- Fiebre o escalofríos
- Tos
- Respiración acelerada o poco profunda
- Fatiga
- Dolor muscular o del cuerpo
- Dolor de cabeza/dolor de estómago/náuseas
- Pérdida repentina del gusto o el olfato
- Dolor de garganta
- Congestión o goteo de la nariz
- Episodios múltiples de vómitos o diarrea

Sí No

Explique cualquier respuesta "Sí" a continuación.

SÓLO para los que no estén al día con sus vacunas: El/la participante, ¿ha limitado las interacciones con grupos más grandes durante 10 días antes de su llegada al campamento, especialmente en el interior, y especialmente si alguien en esos grupos más grandes puede estar sin vacunar?

Sí No No se aplica

Explique cualquier respuesta "No" a continuación.

Entiendo los riesgos inherentes a la asistencia al campamento durante una crisis de salud pública.

Sí No

Explique cualquier respuesta "No" a continuación.

Por favor, explique las respuestas que sean necesarias: _____

Afirmo que la información presentada en este formulario es correcta y refleja con exactitud el estado de salud del/de la participante.

Firma del padre/tutor o del personal adulto que rellena el formulario