

Este cuestionario tiene por objeto conocer el estado de salud actual del deportista en el marco de la COVID-19. Los datos personales facilitados por el participante a la organización (FTCV) tienen por exclusiva finalidad el cumplimiento de los protocolos sanitarios y de seguridad frente al COVID-19 que se han establecido por dicha entidad en cumplimiento de las recomendaciones y pautas generales marcadas por las autoridades sanitarias. El uso de los datos personales facilitados será realizado por la FTCV y su personal conforme a las normativas de aplicación en materia de protección de datos de carácter personal. El titular de los datos tiene derecho a ejercitar los derechos que se encuentran recogidos en las disposiciones normativas vigentes en materia de protección de datos, debiendo ser, en su caso, ejercitados a través de los cauces y procedimientos previstos expresamente en tales normas.<sup>1</sup>

Nombre y apellidos			
Dirección de residencia			
Dirección durante el evento			
Número de teléfono móvil			
Dirección de correo electrónico			
Países/Comunidades Autónomas que has visitado en los últimos 14 días			
Preguntas relativas a los últimos 14 días		Si	No
¿Ha tenido alguna sintomatología relacionada con la COVID-19 o ha estado en contacto cercano (más de 15 minutos a menos de 2 metros de distancia de una persona diagnosticada con la enfermedad o con síntomas de la misma)?			
En el caso de que la respuesta afirmativa añadir observaciones			
¿Ha compartido su vivienda habitual con alguna persona diagnosticada con la COVID-19? ¿Ha tenido algún conviviente síntomas de la COVID-19 o ha sido diagnosticado con la enfermedad después de haber permanecido al menos 14 días aislado del resto de convivientes?			
¿Ha estado en cuarentena?			
¿Le han realizado alguna prueba de la COVID-19?			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• PCR (especificar resultado .....</li> <li>• Test serológico cuantitativo por Elisa (especificar resultado).....</li> <li>• Test de antígenos (rápidos) (especificar resultado.....)</li> </ul>			
¿Ha necesitado asistencia médica a causa de la COVID-19?			
¿Tiene alguno de los siguientes síntomas o los ha tenido en los últimos 14 días?			
Tos seca			
Dolor de cabeza			
Fatiga			
Disnea (dificultad respiratoria)			
Mialgia (dolores musculares)			
Dolor de garganta			
Dolor de pecho			
Congestión nasal / Rinitis			
Escalofríos			
Nausea / Vómitos			
Diarrea			
Anosmia (pérdida del sentido del olfato) / Disgeusia (pérdida del sentido del gusto)			
Sabañones / Eritema pernio (picañón, manchas rojas e inflamación especialmente en los dedos de manos y pies)			

Firma y fecha:

<sup>1</sup> Información Básica de Protección de Datos. Responsable: FEDERACION DE TRIATLON Y DEPORTE COMBINADO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA; Finalidad: prestarle los servicios que nos ha solicitado, atender sus solicitudes de información y enviarle comunicaciones comerciales; Legitimación: Ejecución de contrato, Interés legítimo del responsable o Consentimiento del Interesado. Cesiones: No se cederán sus datos a terceros salvo obligación legal. Derechos: Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer en [lop@triatlocv.org](mailto:lop@triatlocv.org). Información adicional: Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en [www.triatlocv.org](http://www.triatlocv.org)