 

ANEXO 1. Notificación de caso confirmado da COVID-19 no sector deportivo federado en Galicia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOTIFICACIÓN DE CASO CONFIRMADO COVID-19 NO SECTOR DEPORTIVO FEDERADO EN GALICIA** | | |
| **SOBRE A PERSOA DIAGNOSTICADA DA COVID-19** | | |
| Nome: | | |
| Apelidos: | | |
| DNI: | | |
| Data de nacemento: | | |
| Teléfono de contacto: | | |
| Síntomas | SI | Data de inicio dos síntomas: |
| NON | Data de recollida da mostra: |
| Último día en contacto coa entidade deportiva: | | |
| Tipo de proba | PCR | Resultado: |
| TEST DE ANTÍXENOS | Resultado: |
| SEROLOXÍA | Resultado: |
| Realización da proba | ÁMBITO SERGAS |  |
| CLUB DEPORTIVO |  |
| CENTRO PRIVADO | Nome do centro: |
| FÓRA DE GALICIA | Deberá aportarse xustificación documental do resultado |
| **SOBRE O CLUB/EQUIPO** | | |
| Nome do club: | | |
| Nome da competición na que milita o equipo: | | |
| Ámbito da competición (ESTATAL/AUTONÓMICA): | | |
| Categoría (senior, Sub21, Junior, Xuvenil, Cadete ): | | |
| Concello: | | |
| Provincia: | | |
| Coordinador/a COVID: | | |
| Teléfono de contacto: | | |