

## Formulario de Comunicación de Incidencias por COVID19



### Información del Club

Club \_\_\_\_\_

Nº Club \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Motivo solicitud suspensión

*POSITIVO COVID19*

*CIERRE INSTALACIONES*

*CONFINAMIENTO JUGADOR/ES O TÉCNICO/S*

### Información del equipo/s

Equipo \_\_\_\_\_

Categoría \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Jornada \_\_\_\_\_

Instalación/es \_\_\_\_\_

### EN CASO DE POSITIVO / POSIBLE POSITIVO POR COVID-19 (a rellenar según incidencia)

Nº Miembros de la plantilla afectados:

Último contacto con el resto de la plantilla:

Utilizan vestuario común: SI  NO

En caso afirmativo, lo utilizan por tiempo superior a 15 minutos: SI  NO

Instrucciones recibidas por Sanidad tanto por el afectado como por el club, si fuera el caso:

**SELECCIONA SEGÚN CASO:**

**POSITIVO** FECHA RESULTADO:

**EN ESPERA DE RESULTADO** FECHA RESULTADO:

**DOCUMENTOS QUE DEBEN APORTAR:**

RESULTADO DE LA PRUEBA

BAJA MÉDICA

### EN CASO DE CIERRE DE INSTALACIONES (a rellenar según incidencia)

Nombre Instalacion/es:

Club/es o equipo/s afectados:

Duración estimada de la clausura:

Disponen de instalación alternativa para continuar en la competición: SI  NO

En caso afirmativo, indicar el nombre y población de la instalación:

**DOCUMENTOS QUE DEBEN APORTAR:**

RESOLUCIÓN DECRETO CIERRE INSTALACIONES

**DOCUMENTOS QUE DEBEN APORTAR EN CASO DE INSTALACIÓN ALTERNATIVA:**

ACUERDO ALCANZADO CON NUEVA INSTALACIÓN

SOLICITUD AUTORIZACIÓN NUEVA INSTALACIÓN

### EN CASO DE CONFINAMIENTO DE JUGADORES O TÉCNICOS (a rellenar según incidencia)

Jugador/es o Técnico/s afectados/s:

**DOCUMENTOS QUE DEBEN APORTAR:**

DOCUMENTO DE SANIDAD QUE ESTAN OBLIGADOS A FIRMAR CUANDO LOS CONFINAN EN CASA.

Fdo.:

Sello del Club