



DICHIARAZIONE SANITARIA – COVID 19

Leggi attentamente questa dichiarazione prima di firmarla. È necessario compilare questa dichiarazione medica prima di iscriversi a un programma di addestramento subacqueo o partecipare a qualsiasi attività subacquea. In caso tu sia minorenni, il modulo deve essere firmato da un tuo genitore o dal tuo tutore legale.

QUESTIONARIO MEDICO

Lo scopo di questo questionario è verificare la tua idoneità medica a svolgere un'attività subacquea. Nel caso tu presentassi condizioni esistenti che possono compromettere la tua forma fisica, dovrai consultare un medico specialista. Una risposta positiva implica l'esistenza di una condizione preesistente che può influire sulla tua sicurezza durante l'immersione. Devi rispondere alle seguenti domande SÌ o NO. Nel caso tu non sia sicuro della risposta, devi rispondere SÌ. Se una qualsiasi delle seguenti affermazioni ti riguarda, dobbiamo chiederti di consultare un medico, preferibilmente uno specialista in medicina subacquea, prima di partecipare alle attività subacquee.

Nei 40 giorni immediatamente precedenti la data del presente modulo di dichiarazione sanitaria:

1. SEI STATO TESTATO POSITIVAMENTE O PRESUMIBILMENTE POSITIVO AL COVID-19 (NUOVO CORONAVIRUS O SARS-COV2) O IDENTIFICATO COME POSSIBILE PORTATORE DI CORONAVIRUS?
 SÌ NO
2. HAI AVUTO QUALSIASI SINTOMO COMUNEMENTE ASSOCIATO AL COVID-19 (FEBBRE; TOSSE; FATICA O DOLORE MUSCOLARE; RESPIRAZIONE DIFFICOLTOSA; GOLA INFIAMMATA; INFEZIONI POLMONARI; MAL DI TESTA; PERDITA DI GUSTO; O DIARREA)?
 SÌ NO
3. SEI STATO IN UN QUALSIASI LUOGO/SITO DICHIARATO COME PERICOLO E/O POTENZIALMENTE INFETTIVO PER IL NUOVO CORONAVIRUS DA UN'AUTORITÀ MEDICA O UN ENTE REGOLATORE RICONOSCIUTI?
 SÌ NO
4. SEI STATO IN CONTATTO DIRETTO CON O NELLE IMMEDIATE VICINANZE DI UNA PERSONA CHE SI È DIMOSTRATA POSITIVA AL NUOVO CORONAVIRUS O A CUI È STATA DIAGNOSTICATA UNA POSSIBILE INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS?
 SÌ NO

Certifico che a quanto mi consta le informazioni di cui sopra sono complete, autentiche ed esatte. Concordo nell' accettare la responsabilità per eventuali omissioni nella condivisione delle mie condizioni di salute esistenti o passate.

Nome Completo	Data	Nome Completo Legale Rappresentate	Data
_____	_____	_____	_____
Firma		Firma	
_____		_____	

DICHIARAZIONI AGGIUNTIVE – COVID-19

- Se richiesto, INDOSSERÒ una maschera protettiva in ogni momento dell'attività o dell' addestramento subacqueo, organizzata da (Nome Istruttore/Diving Center) _____ e prenderò tutte le misure preventive che saranno raccomandate da (Nome Istruttore/Diving Center) _____ e/o da ogni autorità pubblica pertinente.
- ACCETTERÒ e OSSERVERÒ tutte le istruzioni fornite da (Nome Istruttore/Diving Center) _____ intese a rispettare tutte le normative esistenti, necessarie per aiutare a prevenire il rischio di trasmissione, inclusa la misurazione della temperatura prima di partecipare a qualsiasi attività subacquea.
- RICONOSO e ACCETTO che questa Dichiarazione sarà considerata come il mio consenso a (Nome Istruttore/Diving Center) _____ per conservare questa Dichiarazione e divulgarla a qualsiasi autorità o fornitore di servizi pertinente al fine di garantire la sicurezza di eventuali terze parti che potrebbero venire in contatto con me prima, durante e dopo qualsiasi attività subacquea.

Nome Completo	Data	Nome Completo Legale Rappresentate	Data
_____	_____	_____	_____
Firma		Firma	
_____		_____	

NOTE AGGIUNTIVE

COVID-19 presenta molti sintomi comuni ad altre polmoniti virali gravi che richiedono un periodo di convalescenza prima di tornare alle attività complete - un processo che può richiedere settimane o mesi a seconda della gravità dei sintomi (1).

RACCOMANDAZIONI MEDICHE (2):

- I subacquei che hanno avuto il COVID-19 sintomatico, devono attendere almeno DUE mesi, preferibilmente TRE, prima di riprendere le loro attività subacquee.
- I subacquei che sono risultati positivi al COVID-19 ma non hanno presentato nessun sintomo (neanche lieve), devono attendere UN mese prima di riprendere l'attività subacquea.
- I subacquei che sono stati ricoverati in ospedale con sintomi polmonari correlati a COVID-19, dopo un periodo di attesa di tre mesi, devono sottoporsi a test di funzionalità polmonare completi nonché a una valutazione cardiaca con ecocardiografia e un test da sforzo (elettrocardiografia di esercizio) per accertare la normale funzione cardiaca prima del loro ritorno all'attività subacquea.

RACCOMANDAZIONE GENERALE:

- I subacquei e i centri di immersione devono osservare rigorosamente le linee guida per la disinfezione delle attrezzature per immersioni (come emanate dalle agenzie didattiche e DAN Europe / Divers Alert Network).

REFERENZE

(1) Return to Diving Post COVID-19 - issued by the Undersea and Hyperbaric Medical Society (UHMS) in the USA.

(2) Diving after COVID-19 pulmonary infection. A position statement of the Belgian Society for Diving and Hyperbaric Medicine (SBMHS-BVOOG).

Il presente form è stato sviluppato dallo Staff della divisione medica di DAN Europe basato sulle informazioni disponibili a Maggio 2020.

La situazione epidemiologica è in costante evoluzione. Pertanto questo documento potrebbe essere soggetto a cambiamenti ed aggiornamenti.