



FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ACTIVIDADES SUBACUÁTICAS
Entidad Declarada de Utilidad Pública (Ley 10/1190)

CAMPEONATO DE ESPAÑA DE APNEA INDOOR 2021

ANEXO IV

ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN



❖ ¿Presentó en las dos últimas semanas...

- | | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| ○ Síntomas respiratorios? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ▪ Fiebre mayor de 37,5°C. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Tos seca. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Dificultad respiratoria. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ○ Otros síntomas? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ▪ Fatiga severa (cansancio) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Dolor muscular. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Falta de olfato. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Falta de gusto. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ Diarrea. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



❖ ¿Tiene actualmente alguno de estos síntomas? (Indicar cuales y cuando comenzaron).



❖ ¿Tuvo contacto en las dos últimas semanas con...

- | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| ... con una persona COVID-19 + confirmado? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ... con una persona en aislamiento por sospecha de infección? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |



❖ ¿Convivió en las dos últimas semanas con...

- | | | |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| ... con una persona COVID-19 + confirmado? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ... con una persona en aislamiento por sospecha de infección? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |