

	<p>Casa di Cura Madre Fortunata Toniolo</p>	<p>Modulo</p> <p>AUTODICHIARAZIONE PER L'ACCESSO DI VISITATORI/CAREGIVER/ACCOMPAGNATORI (per i pazienti ricoverati da conservare in Cartella Clinica)</p>	<p>Rischio Infettivo</p> <p>Revisione 2 Pagina 1 di 1 Settembre 2021</p>
---	---	---	---

Il/La sottoscritto/a

Nome e cognome: _____

Data di nascita: _____

Comune di residenza (o domicilio se diverso): _____

Recapito telefonico: _____

In qualità di **visitatore/accompagnatore/caregiver del Sig./ra** _____

Camera _____

dichiara di essere in possesso di certificazione verde Covid-19/Green Pass

altro _____

dichiara sotto la propria responsabilità che negli ultimi 14 giorni:

non ha presentato anche uno solo dei seguenti sintomi: febbre, tosse secca, respiro affannoso/difficoltà respiratorie, dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore, mal di gola, congiuntivite, diarrea, perdita del senso del gusto, perdita del senso dell'olfatto;

non ha avuto un contatto stretto con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da SARS-CoV-2 (COVID-19);

non ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e con sintomi compatibili con COVID-19 (in casa, ufficio, lavoro, ecc.);

non è stato sottoposto a regime di quarantena e non ha ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19, anche in relazione al rientro da viaggi in paesi extra UE e/o extra Schengen, di cui all'art. 49 del DPCM 2 marzo 2021.

Si impegna inoltre a comunicare alla struttura eventuali variazioni rispetto a quanto sopra dichiarato

Data _____

Firma _____

=====

Firma del personale _____