

Dati della persona che accede in struttura:

Codice Fiscale:																					Cellulare:
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	------------

- Solo** nel caso in cui la persona acceda in struttura **per far visita a un degente** indicare **nome e cognome del paziente visitato**: Nome: _____ Cognome _____

Auto anamnesi prima di recarsi in ospedale

ATTENZIONE! L'autodichiarazione vale per l'intera giornata in cui viene compilata

Come da indicazioni di Regione Lombardia, per motivi di sicurezza, l'accesso in ospedale è consentito previa auto anamnesi da effettuare prima di recarsi in ospedale.

Apponga una crocetta su SI o su NO per ogni domanda qualora la risposta le indichi l'impossibilità di accedere in ospedale, si rivolga al suo medico per sapere cosa fare.

E' vaccinato ? SI NO

Ha avuto febbre nelle ultime 48 ore? Il valore soglia considerato fattore di rischio è $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$.

NO – può accedere in ospedale per effettuare la prestazione

SI – non può accedere in ospedale per l'esecuzione della prestazione. Le consigliamo di contattare il suo medico di base.

Nelle ultime due settimane ha avuto sintomatologia respiratoria: tosse, raffreddore, dispnea, difficoltà respiratorie?

NO – può accedere in ospedale per effettuare la prestazione

SI – non può accedere in ospedale per l'esecuzione della prestazione. Le consigliamo di contattare il suo medico di base.

Nelle ultime due settimane ha avuto altra sintomatologia suggestiva: vomito, diarrea, congiuntivite, alterazione dell'olfatto e/o del gusto, dolori osteo-articolari, muscolari, e stanchezza profusa? (nelle ultime due settimane)

NO – può accedere in ospedale per effettuare la prestazione

SI – non può accedere in ospedale per l'esecuzione della prestazione. Le consigliamo di contattare il suo medico di base.

È stato a contatto nelle ultime due settimane con un caso confermato (diagnosi clinica con tampone positivo) di malattia da Covid-19?

NO – può accedere in ospedale per effettuare la prestazione

SI – non può accedere in ospedale per l'esecuzione della prestazione. Le consigliamo di contattare il suo medico di base.

Ha avuto una diagnosi di malattia da Covid-19?

NO – può accedere in ospedale per effettuare la prestazione

SI – può accedere in ospedale **SE** dichiarato guarito

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000: Con la sottoscrizione del presente modulo mi assumo la responsabilità civile e penale derivante da eventuali dichiarazioni errate, incomplete, false o reticenti, anche tenuto conto di quanto disposto dagli articoli 650 c.p. fatta salva l'ipotesi di un reato più grave ovvero artt. 582-583 c.p. Il sottoscritto/ (o figura giuridica avente diritto) conferma quanto sopra dichiarato.

Il compilatore dichiara di aver letto e compreso l'informativa privacy COVID19 visitatori di pag. 2 del presente modulo.

Data ____/____/____ Firma _____

	Modulo	MS_REP_242	
	Triage	Rev. 01 del 16/12/2021	

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (General Data Protection Regulation), La informiamo che i Suoi dati personali (nome, cognome, temperatura corporea, dichiarazione su spostamenti e contatti), saranno trattati da FERB ONLUS quale Titolare. Il Titolare del trattamento ha nominato un Responsabile per la Protezione dei Dati contattabile tramite mail o presso la struttura come indicato nell'informativa generale MS_PRY_01 Informativa_679_2016. Il trattamento avverrà al fine di garantire il rispetto delle procedure di sicurezza aziendale formalmente applicate, anche in forza delle disposizioni normative vigenti ed urgenti emanate in ottica di prevenzione dal contagio del c.d. "Coronavirus COVID19". La base giuridica del trattamento è l'implementazione dei protocolli di sicurezza anticontagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020. La informiamo inoltre che i Suoi dati non verranno comunicati a terzi, né diffusi, salvo richieste specifiche dell'Autorità Giudiziaria o di Pubblica Sicurezza. I dati personali saranno trattati esclusivamente da personale a ciò espressamente autorizzato. I dati personali eventualmente registrati anche mediante la compilazione dell'autodichiarazione saranno definitivamente cancellati e distrutti dai nostri archivi al termine dello stato emergenziale, salvo ulteriori esigenze di tutela in giudizio. Ai sensi degli artt. 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, Le ricordiamo che per maggiori informazioni o richieste specifiche (cancellazione, blocco, od opposizione al trattamento) può rivolgersi al Titolare del Trattamento, scrivendo ai contatti indicati nell'informativa generale. Le ricordiamo altresì che ha il diritto di proporre un reclamo all'Autorità Garante qualora ritenga che il trattamento dei Suoi dati avvenga in violazione del Regolamento EU 2016/679, o di adire le opportune sedi giudiziarie.