

TAMPONE TRIAGE

Consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____

PRESENZA DI UNO DI QUESTI SINTOMI: ACCESSO VIETATO

(i sintomi di seguito riportati non devono essere riconducibili a eventuali patologie di base)

Febbre nell'ultima settimana maggiore o uguale a 37,5	SI	NO
Tosse	SI	NO
Difficoltà respiratoria	SI	NO

PRESENZA DI ALMENO DUE SINTOMI: ACCESSO VIETATO

è possibile eseguire l'esame all'esterno, se accompagnati da persona che provvederà alle pratiche burocratiche di accettazione

(i sintomi di seguito riportati non devono essere riconducibili a eventuali patologie di base)

Rinite (raffreddore)/ Faringodinia (mal di gola)	SI	NO
Congiuntivite	SI	NO
Astenia/mialgie (senso di debolezza, stanchezza)	SI	NO
Nausea/Vomito/Diarrea	SI	NO
Disosmia (alterata percezione degli odori)	SI	NO
Disgeusia (alterata percezione dei sapori)	SI	NO

CENTRO MEDICO JERVIS 22

NEGLI ULTIMI DIECI GIORNI

E' stato a stretto contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (es. toccare a mani nude fazzoletti di carta usati). Contatto diretto (faccia a faccia) con un caso sospetto o confermato in ambiente chiuso a distanza minore di 1,5 metri e di durata maggiore di 15 minuti. Stretta di mano.

SI NO

Ha vissuto nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19

SI NO

E' in isolamento fiduciario domiciliare

SI NO

E' in rientro in Italia da una localita' estera

SI NO

Se SI quale localita'? _____

Informativa circa il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016. La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, che la nostra società provvederà al trattamento dei dati personali da Lei volontariamente forniti nel rispetto della normativa in tutela del trattamento dei dati personali e nel rispetto degli obblighi e delle garanzie delle norme di legge, contrattuali e regolamentari. I dati personali da Lei forniti sono raccolti, sulla base del legittimo interesse del Titolare, per esclusive finalità di sicurezza in considerazione alla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

Titolare del trattamento è il Centro Medico Jervis 22

DATA ____ / ____ / ____

FIRMA _____

-----Riservato al personale del triage-----

Temperatura _____

Accesso consentito SI NO

SIGLA OPERATORE _____