

AUTOCERTIFICAZIONE COVID -19 PER PAZIENTI E ACCOMPAGNATORI
MISURE DI CONTENIMENTO
(Rif. Ordinanze adottate dal Ministero della Salute)

Nei precedenti 14 giorni, Lei ha effettuato un viaggio o è stato residente in **Paesi esteri** ritenuti a "rischio contagio"?

SÌ NO

Per conoscere gli aggiornamenti sui Paesi esteri considerati "a rischio contagio" si prega di consultare il Sito del Ministero della Salute costantemente aggiornato.

Le persone che nei 14 giorni precedenti l'ingresso in Italia abbiano soggiornato o transitato in:

Belgio, Francia, Paesi Bassi, Repubblica Ceca, Spagna, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord devono sottoporsi ad un test molecolare o antigenico, da effettuarsi per mezzo di tampone (nelle 72 ore antecedenti all'ingresso nel territorio nazionale oppure al momento dell'arrivo in aeroporto, porto o luogo di confine, ove possibile, ovvero entro 48 ore dall'ingresso nel territorio nazionale presso la ASL di riferimento). In attesa di sottoporsi al test presso l'azienda sanitaria locale di riferimento si deve osservare l'isolamento fiduciario presso la propria abitazione o dimora).

Se Lei nei precedenti 14 giorni ha avuto un viaggio o è stato residente in uno dei paesi esteri sopra indicati, LA INVITIAMO A RISPETTARE LE MISURE CONTENUTE NELLE ORDINANZE MINISTERIALI E A NON ENTRARE IN ISTITUTO. La preghiamo di CONTATTARE L'AUTORITA' SANITARIA COMPETENTE (ai numeri telefonici dedicati) PER SOTTOPORSI AL TAMPONE COVID - 19.

È necessario sottoporsi ad **isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria**, per tutti i cittadini che nei 14 giorni precedenti all'arrivo in Italia abbiano soggiornato in **Romania, Australia, Canada, Georgia, Giappone, Nuova Zelanda, Romania, Ruanda, Repubblica di Corea, Thailandia, Tunisia, Uruguay**.

L'elenco dei paesi per i quali è ancora in vigore il **divieto di ingresso in Italia** è presente sul **Sito del Ministero della Salute**.

In caso di insorgenza di sintomi compatibili con il Covid, **resta l'obbligo per chiunque** di segnalare la situazione, con tempestività, all'Autorità sanitaria tramite i numeri telefonici dedicati e di sottoporsi a isolamento, in attesa delle decisioni dell'Autorità sanitaria.

"Nei precedenti 14 giorni, Lei ha avuto un contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS - CoV-2"? Es. persona che vive nella stessa casa di un caso Covid, contatto diretto con un caso Covid senza mascherina o altri dispositivi, contatto senza distanziamento (faccia a faccia) o permanenza con un caso Covid in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) per più di 15 minuti, compagni di viaggio o viaggio seduto accanto ad un caso Covid.

SÌ NO

"Nei giorni scorsi Lei ha avuto febbre, tosse, mal di gola, raffreddore (rinite), difficoltà respiratoria o sintomi influenzali"?

SÌ NO

"In questo momento Lei ha febbre, tosse, mal di gola, raffreddore (rinite), difficoltà respiratoria o sintomi influenzali"?

SÌ NO

Nel caso in cui risponda "SÌ" anche a una delle domande sopra riportate, La informiamo che non potrà accedere alla Struttura e sarà gentilmente invitato ad uscire.

Data _____ **NOME E COGNOME** (scrivere in stampatello) _____

Firma _____ Tel _____