



CASA DI SPIRITUALITÀ E CULTURA

AUTODICHIARAZIONE PER IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19

Cognome	Nome		
Data di nascita		Sesso	M [] F []
Riferisce			
Febbre nell'ultima settimana		Sì []	No []
Tosse nell'ultima settimana		Sì []	No []
Difficoltà respiratoria nell'ultima settimana		Sì []	No []
E			
Essere operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza diretta di un caso sospetto o confermato di COVID-19, oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o con DPI non idonei		Sì []	No []
Essere stato a stretto contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19; essere stato a contatto diretto (faccia a faccia) con un caso sospetto o confermato di COVID-19 a distanza minore di due metri e di durata maggiore di 15 minuti		Sì []	No []
Aver avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (es. stretta di mano)		Sì []	No []
Essere stati in un ambiente chiuso (sala d'aspetto dell'ospedale, aula, sala riunioni) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti e ad una distanza minore di 2 metri		Sì []	No []
Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19		Sì []	No []
Essere una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19		Sì []	No []
Aver frequentato a lavoro in un reparto di una struttura sanitaria nel quale sono stati ricoverati pazienti con infezione da COVID-19		Sì []	No []
Data	Ora		
Firma			