

Questionario

Raccolta di informazioni finalizzata alle misure di prevenzione dei contagi da virus Cov-2

Sig./Sig.ra _____ Data di accesso in Struttura ____/____/____

- 1) Ha avuto un'infezione confermata da SARS-CoV-2? NO __ SI __
- 2) In questo momento ha febbre? NO __ SI __
- 3) Ha avuto febbre negli ultimi 14 giorni? NO __ SI __
- 4) Negli ultimi 14 giorni ha avuto problemi respiratori, come tosse o difficoltà respiratoria ? NO __ SI __
- 5) È stato negli ultimi 14 giorni in Cina o altri Paesi ad alta incidenza di infezione? NO __ SI __
- 6) È stato negli ultimi 14 giorni in aree italiane ad alta incidenza di contagio SARS-CoV2 ? SI __ NO __
- 7) Ha avuto contatti con un paziente con accertata infezione SARS-CoV-2 negli ultimi 14 giorni? SI __ NO __
- 8) Negli ultimi 14 giorni è venuto a contatto con persone che provenivano da aree estere oppure da aree in Italia (con alta incidenza di contagio) che avevano febbre o problemi respiratori documentati ? NO __ SI __
- 9) Negli ultimi 14 giorni ci sono state per lo meno due persone a stretto contatto con voi, con situazione documentata di febbre o problemi respiratori? NO __ SI __
- 10) Di recente ha partecipato a conferenze, riunioni, incontri oppure, ha avuto contatti stretti con persone non note ? NO __ SI __

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Si allega alla presente Informativa trattamento dati particolari con consenso ai sensi del Regolamento UE 679/2016 (GDPR)

Firma leggibile _____