

PROTOCOLLO INTERNO PER EMERGENZA COVID-19

Redatta in data 16.05.2020 - FASE 2 - Allegato 1 QUESTIONARIO

ALLEGATO 1: QUESTIONARIO SINTOMATOLOGIE E CONTAGIO

- NOME _____
- COGNOME _____
- DATA DI NASCITA _____
- CONTATTO TELEFONICO _____
- E-MAIL _____
- INDIRIZZO DI RESIDENZA _____

SI RICHIEDE DI RISPONDERE ALLE SEGUENTI DOMANDE:

I) **ha contratto il Virus con o senza sintomatologia in passato?** (nel qual caso dovrà presentare il via libera dalla ASL locale) **Si No**

II) **Presenta una o più delle seguenti sintomatologie?** (se sì indichi quali) **Si No**

- (a) tosse;
- (b) faringite (gola infiammata);
- (c) febbre sensazione generale di malessere;
- (d) sintomi più severi quali polmonite con difficoltà respiratorie anche molto gravi;
- (e) presenza di anosmia (diminuzione/perdita dell'olfatto) e ageusia (diminuzione/perdita del gusto);
- (f) altro: _____

III) **le risulta esposizione per vicinanza (famiglia, lavoro, amicizie) a casi accertati di Covid-19?** **Si No**

IV) **è attualmente soggetto a quarantena?** **Si No**

o Con la visione e firma della presente (ALLEGATO 1; ALLEGATO 2) mi impegno a rispettare le limitazioni nel caso dovessero manifestarsi sintomi in futuro dandone preventiva comunicazione allo Studio Professionale e al proprio Medico di Famiglia.

I dati inseriti sono nel rispetto della privacy come da Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR).

- LUOGO E DATA

X _____

- FIRMA

X _____