ALLEGATO3: TRIAGE PER VALUTAZIONE PRESENZA DI SINTOMI COVID-19

Cognome_____Nome_____

Data Nascita_____Sesso □ **M** □ **F**

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

RIFERISCE E DICHIARA

FEBBRE SUPERIORE A 37,4°C	□ Sì	□ No
TOSSE / MAL DI GOLA	□ Sì	□ No
DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA	□ Sì	□ No
RAFFREDDORE	□ Sì	□ No
DOLORE MUSCOLARE / SPOSSATEZZA	□ Sì	□ No
NAUSEA / VOMITO / DIARREA	□ Sì	□ No
ALTERAZIONE DI GUSTO / OLFATTO	□ Sì	□ No

È ATTUALMENTE IN ISOLAMENTO FIDUCIARIO O IN QUARANTENA	□ Sì	□ No
HA EFFETTUATO UN TAMPONE RAPIDO CON ESITO POSITIVO	□ Sì	□ No

È STATO SOTTOPOSTO A VACCINO ANTI-COVID19?	□ Sì	□ No
SE SI', LA SOMMINISTRAZIONE DELLA DOSE È AVVENUTA IN DATA	/ /	

E

(compilare SOLO nel caso in cui si ricada nelle seguenti situazioni)

CASO DI PAZIENTE A CONTATTO STRETTO CON SOGGETTO POSITIVO AL COVID-19

Ha avuto un contatto stretto con un caso COVID-19 nei 14 giorni precedenti	□ Sì	□ No
Ha avuto un contatto stretto con un caso COVID-19 ed ha effettuato un TAMPONE con esito NEGATIVO dopo un periodo di quarantena di 10 giorni	□ Sì	□ No

CASO DI PAZIENTE RISULTATO POSITIVO AL COVID-19

Ha effettuato un TAMPONE di controllo con esito NEGATIVO a conclusione del periodo di isolamento	□ Sì	□ No
Sono trascorsi 21 giorni di isolamento di cui almeno 7 giorni senza sintomi	□ Sì	□ No

(da compilare SOLO nel caso in effettuazione di Test Sierologico IgG)

È STATO SOTTOPOSTO A MISURE RESTRITTIVE A SEGUITO DI POSITIVITA' AL VIRUS SARS-COV2? (ISOLAMENTO O QUARANTENA)	□ Sì	□ No

Data..... Ora..... Firma .....

I dati sopra riportati sono raccolti e trattati da ATA – ATO 5AP - per le finalità di interesse pubblico di protezione dall'emergenza sanitaria "Covid-19" e obblighi di legge, di cui all'art. 12 dell'Avviso di selezione pubblica e saranno conservati per il tempo necessario a perseguire tali finalità. I dati di contatto per esercitare i Suoi diritti in tema di protezione dei dati sono disponibili sul Bando di Selezione.

Comune di Montegallo Prot. n .0003271 del 15-05-2021 arrivo