	REGISTRO ACCESSI	**CASA DI RIPOSO / RESIDENZA PROTETTA** "VILLA SERENA" SARNANO

DATA INGRESSO	ORA INGRESSO	ORA USCITA	NOME E COGNOME VISITATORE	PARENTE/VISITATORE DELL'OSPITE	CERTIFICAZIONE VERDE COVID-19 O ALTRA ATTESTAZIONE ANALOGA (Vaccinazione, Guarigione da Covid-19, Tampone entro 48 h)	NOTE	FIRMA OPERATORE
___/___/20__	___:___	___:___			SI NO		
___/___/20__	___:___	___:___			SI NO		
___/___/20__	___:___	___:___			SI NO		
___/___/20__	___:___	___:___			SI NO		
___/___/20__	___:___	___:___			SI NO		
___/___/20__	___:___	___:___			SI NO		
___/___/20__	___:___	___:___			SI NO		
___/___/20__	___:___	___:___			SI NO		
___/___/20__	___:___	___:___			SI NO		