

REV 1 . ALLEGATO N. 1 QUESTIONARIO VALUTAZIONE DEL RISCHIO TRIAGE TELEFONICO

<p>1. Ha avuto negli ultimi 14 giorni un contatto stretto con una persona con diagnosi sospetta - probabile o confermata di infezione da coronavirus (COVID 19)?</p> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px 15px;">SI</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px 15px;">NO</div> </div>	
<p>2. Presenta anche solo uno dei seguenti sintomi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> FEBBRE <input type="radio"/> TOSSE SECCA <input type="radio"/> RESPIRO AFFANNOSSO-DIFFICOLTA' RESPIRATORIE <input type="radio"/> DOLORI MUSCOLARI DIFFUSI <input type="radio"/> MAL DI TESTA <input type="radio"/> RAFFREDDORE (NASO CHIUSO E/O CHE COLA) <input type="radio"/> MAL DI GOLA <input type="radio"/> CONGIUNTIVITE <input type="radio"/> DIARREA <input type="radio"/> PERDITA DEL SENSO DEL GUSTO? <input type="radio"/> PERDITA DEL SENSO DELL'OLFATTO? 	
<p>3. DATI ANAGRAFICI</p> <p>COGNOME _____ NOME _____</p> <p>DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____</p> <p>COMUNE DI RESIDENZA _____ VIA _____</p> <p>DOMICILIO ATTUALE (SE DIVERSO DA QUELLO ATTUALE) _____</p> <p>CONTATTO TELEFONICO _____</p> <p>VISITA EFFETTUATA A: _____</p>	
<p>4. CONSEGNA SCHEDA INFORMATIVA DEL VISITATORE</p> <p style="text-align: right;">FIRMA _____</p>	
<p>5. PATTO CONDIVISIONE DEL RISCHIO DEL VISITATORE</p> <p style="text-align: right;">FIRMA _____</p>	
<p>6. CERTIFICAZIONI VERDI COVID-19 (ART. 9 DI 22.04.2021,n 52):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> STATO DI COMPLETAMENTO DEL CICLO VACCINALE CONTRO SARS-CoV-2 <input type="radio"/> GUARIGIONE DA INFEZIONE DA SARS-CoV-2 <input type="radio"/> REFERTO DI UN TEST MOLECOLARE O ANTIGENICO RAPIDO PER LA RICERCA DEL SARS-CoV-2 CHE RIPORTI UN RISULTATO NEGATIVO, ESEGUITO NELLE 48 ORE ANTECEDENTI 	
<p>7. CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI DI CUI ALL'ART.76 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N.445.</p> <p>DATA _____ FIRMA _____</p>	