

Screening ambulatoriale per Coronavirus (COVID-19)**Autocertificazione ai sensi degli art. 46 e 47 DPR 28/12/2000, n.445**

A causa dell'emergenza sanitaria in atto (coronavirus covid-19) a titolo precauzionale, la preghiamo di compilare questa scheda di autodichiarazione.

LA MANCATA COMPILAZIONE O ANCHE SOLO UNA RISPOSTA POSITIVA, NON PERMETTERA' L'ACCESSO ALLA STRUTTURA.

DICHIARA sotto la propria responsabilità

COGNOME..... NOME

- | | | | | |
|----------------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|
| - FEBBRE NELL'ULTIMA SETTIMANA | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | SI |
| - TOSSE | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | SI |
| RECENTE DIFFICOLTA' RESPIRATORIA | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> | SI |

E

(compila di seguito se hai risposto "SI" ad una delle domande precedenti)

E' un operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-Co V-2?

NO **SI**

Negli ultimi 14 giorni è stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19?

NO **SI**

Ha frequentato una struttura sanitaria nella quale sono stati ricoverati pazienti con infezione da COVID-19?

NO **SI**

Informativa circa il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016, che la nostra società procederà al trattamento dei dati personali da Lei volontariamente forniti nel rispetto della normativa in materia di tutela del trattamento dei dati personali e nel rispetto degli obblighi e delle garanzie delle norme di legge, contrattuali e regolamentari. I dati personali da Lei forniti sono raccolti, sulla base del legittimo interesse del Titolare, per esclusive finalità di sicurezza in considerazione alla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

All'interno della nostra organizzazione i dati potranno essere conosciuti solo da soggetti specificatamente autorizzati e istruiti.

Titolare del trattamento è Malpighi Centro Diagnostico s.r.l. L'interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti previsti dal Regolamento UE. I suoi dati personali saranno distrutti appena rientrata l'emergenza sanitaria in corso

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

Riservato all'operatore:

Confermo temperatura misurata < 37,5 Firma