

QUESTIONARIO RELATIVO ALLO STATO DI SALUTE PER LE FINALITÀ DI CONTENIMENTO DEL CONTAGIO COVID-19

Gentile Cliente,

Le ricordiamo che il seguente questionario deve essere consegnato all'arrivo presso la struttura.

NOME:	COGNOME:
DATA DI NASCITA:	LUOGO DI NASCITA:
UOMO	DONNA
VIA:	COMUNE:
PROV.	CAP:
DOMICILIO VIA:	PROV.
COMUNE:	CAP:
NUM. Del Gruppo di Viaggio:	
CHECK-IN:	CHECK-OUT:

Si dichiara inoltre:

- di non dover segnalare alcun pericolo o fattore di rischio sanitario, come identificato dai protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, specificati nel Protocollo condiviso del 14 marzo 2020, recante "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro fra il Governo e le parti sociali", così come integrato il 24 aprile e attualmente inserito come allegato 12 nel DPCM 17 maggio 2020.
- di non presentare sintomi influenzali e una temperatura corporea superiore ai 37,5°, di non aver avuto contatto con soggetti positivi al virus SARS-CoV-2 negli ultimi 14 giorni.

Di aver viaggiato con: Auto Treno Aereo Bus

In caso fosse stato affetto da Sars-CoV-2:

- Di aver rispettato l'isolamento domiciliare Di aver accertato la guarigione mediante le indagini diagnostiche previste

Il presente questionario sarà conservato dalla struttura sino ai 30 giorni successivi alla Sua partenza e comunque fino al termine dell'emergenza sanitaria.

Si invita a prendere visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ex art. 13 Regolamento UE n. 2016/679, allegata al presente questionario.

Data_____

Firma_____