



# ISTITUTO BON BOZZOLLA

## ISTITUZIONE PUBBLICA DI ASSISTENZA E BENEFICENZA

### GESTIONE COVID-19:

### SCHEDA DI VALUTAZIONE VISITATORE

L'accesso da parte di parenti e visitatori alle strutture è limitato ed è necessaria la massima collaborazione di tutti al fine di garantire le migliori condizioni di sicurezza a tutti gli ospiti.

Le chiediamo quindi di rispondere alle seguenti domande.

#### **DATI ANAGRAFICI**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Comune di Residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Contatto telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Negli ultimi 14 giorni:

- ha avuto un contatto stretto\* o convivono con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da coronavirus (COVID-19)?
- ha avuto un contatto stretto\* con una o più persone con febbre (in casa, ufficio, lavoro, ecc.)?
- ha avuto un contatto stretto\* con una o più persone con sintomi compatibili con COVID-19 (in casa, ufficio, lavoro, ecc.)?
- ha ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19?
- è in attesa di effettuare o di ricevere il referto di un tampone per COVID-19?
- è deceduto, inaspettatamente, un familiare, un convivente, o una persona abitualmente frequentata con una diagnosi o sospetto COVID-19?

#### ***\*I contatti stretti di COVID-19 sono definiti come coloro che negli ultimi 14 giorni:***

- hanno avuto un contatto fisico diretto con un individuo (per esempio la stretta di mano);
- hanno avuto un contatto diretto non protetto con delle secrezioni di un altro individuo (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- hanno avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un altro individuo, a distanza minore di 1 metro e di durata maggiore a 15 minuti;
- si sono trovati in un ambiente chiuso (ad esempio soggiorno, sala riunioni, sala d'attesa), con un altro individuo, per almeno 15 minuti, a distanza minore di 1 metro;
- sono da considerarsi rilevanti i contatti avvenuti nei due giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi nel caso e successivamente fino al momento della diagnosi e dell'isolamento.

Responsabile dell'istruttoria: Ausilio dott. Salvatore  
Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari – e-mail: [coordinatore@bonbozzolla.it](mailto:coordinatore@bonbozzolla.it)

Responsabile del procedimento: Frezza dott. Eddi  
Segretario – Direttore – e-mail: [direzione@bonbozzolla.it](mailto:direzione@bonbozzolla.it)



# ISTITUTO BON BOZZOLLA

## ISTITUZIONE PUBBLICA DI ASSISTENZA E BENEFICENZA

Presenta anche solo uno dei seguenti sintomi?

- febbre (temperatura  $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ ) da accertare anche al momento dell'ingresso in struttura;
- tosse;
- astenia;
- dolori muscolari diffusi;
- cefalea;
- raffreddore;
- mal di gola;
- congiuntivite;
- dissenteria;
- nausea e/o vomito;
- aritmia o episodi sincopali;
- anosmia (disturbi nella percezione di odore);
- adisgeusia (disturbi della percezione del gusto).

Risultato Tampone Rapido Antigenico: Positivo Negativo

Eseguito e interpretato da: \_\_\_\_\_

In base alla valutazione effettuata dal personale e al risultato del tampone rapido antigenico è autorizzato all'accesso alla struttura SI NO

per la visita alla/al Sig.ra/Sig. \_\_\_\_\_  
o per altro motivo \_\_\_\_\_

**Visto da (il responsabile della struttura o suo delegato)**

Nome Cognome \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*Le presenti informazioni saranno conservate nella struttura per almeno 14 giorni e messe a disposizione delle autorità sanitarie competenti qualora richiesto.*

*Il presente modulo sarà conservato all'interno della struttura secondo le modalità previste dalle normative vigenti che regolano la privacy e potrà essere fatta richiesta di copia conforme alla direzione della struttura.*

*Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, dichiara l'attendibilità delle informazioni fornite e di aver preso visione e di attenersi al regolamento visitatori.*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Responsabile dell'istruttoria: Ausilio dott. Salvatore  
Coordinatore dei Servizi Socio Assistenziali e Sanitari – e-mail: [coordinatore@bonbozzolla.it](mailto:coordinatore@bonbozzolla.it)

Responsabile del procedimento: Frezza dott. Eddi  
Segretario – Direttore – e-mail: [direzione@bonbozzolla.it](mailto:direzione@bonbozzolla.it)