

DICHIARAZIONE DI INGRESSO DEL PARENTE

SEZIONE ANAGRAFICA

Io sottoscritto/a (nome) (cognome)

Nato/a il a residente a

Viatelefono

familiare/persona di fiducia di (nome e cognome del paziente)

.....

DICHIARO

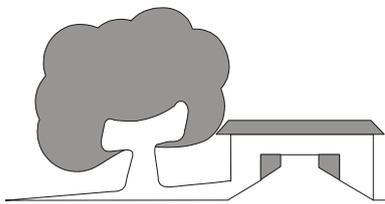
- *Non avere sintomi influenzali e/o sintomatologia da infezione respiratoria*
- *Non aver avuto contatto con persone positive al virus COVID-19 nei 10 giorni precedenti la sottoscrizione della presente autocertificazione*
- *Non essere sottoposto a misure di quarantena*

RICHIEDO di entrare al Villaggio San Francesco

2. SEZIONE: CHECK LIST PER LA SICUREZZA DEL VISITATORE – ACCESSO

La sottostante check-list deve essere compilata dal personale che accoglie il visitatore.
La firma del familiare/ persona di fiducia sono necessarie a conferma dell'esecuzione di tutte le procedure previste.

DATA	INGRESSO ora: _____ : _____ Indossare: <input type="checkbox"/> <i>Igiene mani</i> <input type="checkbox"/> <i>Camice monouso</i> <input type="checkbox"/> <i>Cuffia</i> <input type="checkbox"/> <i>Mascherina</i>	Possesso Green Pass <input type="checkbox"/>
	FIRMA VISITATORE	



Ingresso dei visitatori nelle strutture

PATTO DI CONDIVISIONE DELLE PROCEDURE DI CONTENIMENTO DEL RISCHIO SARS-COV-2

Con il presente Patto vengono condivise con i parenti/visitatori le procedure messe in atto dalla struttura per contenere il rischio infettivo da SARS-COV-2.

Il sottoscritto sig _____ è a conoscenza dei rischi infettivi da SARS-COV-2 che possono derivare dalle visite di esterni ad abitanti del Villaggio San Francesco

Si impegna pertanto a mantenere l'adesione alle buone pratiche igieniche e all'utilizzo di dispositivi di protezione.

È a conoscenza che è stata promossa ed eseguita dal Villaggio San Francesco una vasta campagna vaccinale di ospiti e operatori e che continuano i programmi di screening degli ospiti e degli operatori, anche se vaccinati.

Si impegna inoltre a:

- rispettare le regole previste dall'Ente
- rispettare i percorsi definiti
- utilizzare dispositivi di protezione
- praticare il lavaggio delle mani/utilizzo di gel idroalcolico
- evitare l'introduzione di oggetti o alimenti se non in accordo con la struttura

Dopo il rientro a casa il sig _____ si impegna a segnalare senza indugio l'insorgenza di sintomatologia sospetta per COVID-19 nei due giorni successivi alla visita in struttura.

Sottoscrivo il Patto di Condivisione delle procedure di contenimento del rischio Sars-Cov-2:

COGNOME _____

NOME _____

visitatore dell'Ospite _____

luogo, data _____

Firma del parente o del visitatore _____