SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 5

Dipartimento di Prevenzione
UNITÀ di Crisi COVID - 19
Via Tenuta del Cavaliere, 1
00012 Guidonia Montecelio (RM)

REGIONE LAZIO

SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

COMPILANDO TUTTI I CAMPI

Autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

COGNOME _____ NOME _____

Nato/a a _____ il _____/_____/_____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |

Indirizzo _____ città _____

Telefono _____ email _____

Frequentante la scuola "_____" Classe _____ città _____

Altrimenti sbarrare

Chiede di fare il tampone perché:

☐ Contatto di caso con _____ il giorno _____

Inserire nome e cognome del positivo

☐ Convocato dal Servizio di Igiene della ASL

☐ Ricetta dematerializzata

☐ Sintomatico: □ Febbre (T___); □ Mal di gola; □ Tosse; □ Naso che cola; □ Perdita di sapore; □ Perdita di odore □ Mal di testa; □ Stanchezza; □ Altro: _____

☐ Motivi di viaggio/lavoro (*a carico dell'utente, allega ricevuta di pagamento*)

☐ Rientro da Viaggio da: (città)_____ (Stato e Regione) _____

Mezzo di trasporto _____ orario_____ luoghi partenza e arrivo_____

Ho scaricato l'App "IMMUNI" sul mio telefono ☐ SI ☐ NO

Dichiaro che fino ad esito del referto di tampone, salvo diversa disposizione del Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica, osserverò isolamento fiduciario presso

Indirizzo _____ città _____ prov. (____)

Nome del Medico di Famiglia /Pediatra _____ Telefono medico _____

_____ li _____ FIRMA: _____

RACCOMANDAZIONI PER L'ISOLAMENTO:

Il/la sottoscritto/a si impegna a rispettare le seguenti prescrizioni per raggiungimento del luogo indicato e per l'isolamento.

Il luogo dell'isolamento dovrà essere raggiunto con mezzo proprio, senza soste; in caso queste si rendessero necessarie, si dovrà utilizzare mascherina protettiva mantenendo distanza di sicurezza dalle altre persone di almeno 1 mt. Nel corso dell'isolamento, è necessario rimanere da soli in una stanza dedicata, possibilmente con bagno ad uso esclusivo; se quest'ultimo non fosse disponibile, è necessario detergere i sanitari con comuni prodotti dopo ogni uso, ed arieggiare il bagno per almeno 30 min. Prima del successivo utilizzo da parte di altri. Non è possibile ricevere visite né uscire dal domicilio. In caso di insorgenza di sintomatologia di qualunque natura, è necessario contattare il Medico Curante.