



COVID 19 - AUTODICHIARAZIONE DI BUONO STATO DI SALUTE E INFORMAZIONI

Gentili Signore, Egregi Signori,

per accedere alla struttura, le chiediamo di presentare quest'autocertificazione debitamente compilata in tutti i suoi punti.

Uno degli aspetti più delicati nella tutela dei vostri cari è quello di evitare ogni contatto con persone a rischio. Vi chiediamo di compilare con attenzione l'**autodichiarazione riferita agli ultimi 10 giorni** e consegnarla al personale addetto alle visite.

Rendiamo attenti che la sintomatologia COVID-19 dovuta all'infezione **SARS-CoV-2 variante delta** (più contagiosa e grave) si può manifestare in modo molto più blando rispetto a quanto osservato con le altre varianti. Questo vuol dire che i classici sintomi di un comune raffreddore stagionale (starnuti, naso che cola, tosse, gola infiammata, mal di testa) possono essere riconducibili anche al COVID-19, come quello già noto della perdita del gusto. Il sintomo più frequente iniziale sembra essere è lo starnuto. Nella maggior parte dei casi la sintomatologia è di breve durata e questo porta le persone a non attribuirvi una possibile manifestazione della malattia COVID-19.

Cognome e nome: _____

Data di nascita: _____

Domicilio: _____

Recapito telefonico: _____

Residente visitato: _____

Visita nel locale incontri **Visita all'esterno** **Camera**

Orario della visita: _____

Sotto la mia responsabilità e consapevolezza delle conseguenze di false dichiarazioni, dichiaro quanto segue:

Descrizione:	SI	NO
Ho/avuto sintomi di una malattia acuta delle vie respiratorie (p.es. starnuti , tosse, mal di gola, affanno) con o senza febbre, sensazione di febbre o dolori muscolari, nelle ultime 48 ore?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho dolori muscolari, mal di testa, affaticamento generalizzato, raffreddore, disturbi gastrointestinali (nausea, vomito, diarrea)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ho insorgenza improvvisa di starnuti , anosmia o ageusia (perdita dell'olfatto o del gusto)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sono in isolamento/quarantena o sussistono ragioni per le quali dovrei annunciarmi all'Ufficio del Medico Cantonale per essere sottoposto a isolamento/quarantena?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Ho avuto contatto negli ultimi 10 giorni con persone confermate positive COVID-19 dal laboratorio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negli ultimi 10 giorni ho soggiornato/transitato in un paese considerato a rischio come da elenco UFSP visionabile al seguente link: https://www.bag.admin.ch/bag/it/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/empfehlungen-fuer-reisende/liste.html	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negli ultimi 10 giorni, nella mia stessa economia domestica ci sono state/ci sono persone che hanno sofferto/soffrono di sintomi riconducibili a COVID-19 o che hanno avuto contatti anche indiretti (tramite la stretta cerchia familiare) con persone risultate positive al Covid-19 oppure che si sono recate in paesi con presenza di varianti preoccupanti e considerati a rischio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firmando la presente autodichiarazione confermo di:

- essere consapevole dell'importanza del rispetto delle misure preventive atte a salvaguardare la propria sicurezza, quella del proprio caro e dell'intera comunità dell'Istituto;
- rispettare, applicare le regole d'igiene vigenti e indossare la mascherina chirurgica coprendo naso e bocca per tutto il tempo di permanenza all'interno della struttura e almeno fino all'uscita dalla stessa;
- aver preso atto che, come da direttiva del Medico Cantonale valida dal 22.07.2021, durante la visita è responsabilità del Residente e del Visitatore attenersi a disposizioni di igiene ricevute dal personale dell'Istituto;
- informare tempestivamente l'Istituto in caso di insorgenza di sintomi riconducibili a COVID nei 5 giorni seguenti alla visita;

La Direzione dell'Istituto ha facoltà di verificare il rispetto delle norme igieniche accresciute anche nelle stanze dei residenti e di richiamare i frequentatori dell'Istituto al rispetto delle regole. In caso di inosservanza la Direzione dell'Istituto ha facoltà di adottare i provvedimenti necessari a garantire la sicurezza.

I dati personali riportati in questo formulario saranno conservati per una durata massima di 14 giorni e, in assenza di segnalazioni o richieste da parte dell'Autorità cantonale, saranno eliminati.

Data: _____

Firma: _____

I dati raccolti hanno il solo scopo di tutelare e non verranno diffusi a terzi né utilizzati per altri fini