

Modulo di Triage per ingresso in struttura

Casteggio, li _____

TC rilevata _____

Il/la Sig./Sig.ra _____, residente a _____ (____) in
via _____ telefono/cell. _____

Domicilio(indicare solo se diverso dalla residenza) _____

Motivo dell'ingresso: visita parenti/amici Sig./Sig.ra _____
 Lavori di manutenzione di _____
 Altro _____

E' stato fissato un' appuntamento per accedere alla struttura?

 sì, avvenuto in data _____ con il/la Sig./Sig.ra _____ no**DICHIARA**

che negli ultimi 15 giorni di	si	no
aver avuto febbre o TC > 37.3°C		
aver avuto faringodinia / mal di gola		
aver presentato tosse e/o difficoltà respiratoria		
aver presentato rinite / rinorrea / ostruzione nasale		
aver presentato stanchezza / dolori muscolari		
aver presentato diarrea e/o vomito		
aver presentato alterazione dei sapori e degli odori		
aver avuto contatti con persone COVID-19 positive		
altro:		

Domande riferite allo stato di salute dei CONVIVENTI

Con quante persone vive in casa?

N. _____ persone

i suoi CONVIVENTI:	si	no
hanno avuto febbre o TC > 37.3 °C		
hanno avuto faringodinia / mal di gola		
hanno presentato tosse e/o difficoltà respiratoria		
hanno presentato rinite / rinorrea / ostruzione nasale		
hanno presentato stanchezza / dolori muscolari		
hanno presentato diarrea e/o vomito		
hanno presentato alterazione dei sapori e degli odori		
hanno avuto contatti con persone COVID-19 positive		

Firma Dichiarante

Firma del compilatore
