



AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA

**CASA PER ANZIANI**

Viale Trieste, n. 42

Cividale del Friuli - C.A.P. 33043 (UD)

Tel. 0432 731048 / 732039 - Fax 0432 700863

Part. IVA 02460260306

**email:** protocollo@aspcividale.it **pec:** postacert@pec.aspcividale.it

**www.aspcividale.it**

**Scheda di triage per COVID 19**

**PER ACCESSO ALLA STRUTTURA**

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza completo: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_ Recapito email: \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dalle norme vigenti per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni fornite e sottoscritte,

**DICHIARA**

È attualmente affetto da COVID 19 o posto in isolamento domiciliare per contatto stretto con una persona positiva?  SI  NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto il COVID 19 o ci sono familiari o contatti stretti con un caso confermato di COVID 19?  SI  NO

Ha mai contratto l'infezione da COVID 19?

SI  NO

Si è sottoposto a vaccinazione anti-COVID 19?

SI  NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto i seguenti sintomi?

Febbre > 37.5  SI  NO

Tosse  SI  NO

Affaticamento  SI  NO

Difficoltà respiratoria  SI  NO

Vomito  SI  NO

Diarrea  SI  NO

Disgeusia (diminuzione del senso del gusto)  SI  NO

Ansomia (perdita senso dell'olfatto)  SI  NO

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_