

Dati Anagrafici Utente: _____

Data di nascita: ____/____/____

Dati Anagrafici Accompagnatore: _____

Data di nascita: ____/____/____

Il sottoscritto consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt.46 e 47 del medesimo D.P.R. n.445 del 28.12.2000

RIFERISCE/RIFERISCONO DI:

	Utente		Accompagnatore (se previsto)	
	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Essere attualmente positivo al Covid-19 ovvero in isolamento domiciliare previsto dalle disposizioni di legge	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
Essere attualmente in stato di quarantena prevista dalle disposizioni di legge	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
➤ Nel caso di risposta affermativa alle condizioni sopra elencate l'accesso non è consentito e verrà riprogrammato l'appuntamento.				
Avere sintomi acuti COVID-19 correlati, insorti negli ultimi 7 giorni, quali: <i>febbre, cefalea, congiuntivite, tosse, difficoltà respiratoria, dolori muscolari/ossei, diarrea, perdita di gusto e/o olfatto, macchie cutanee</i>	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
➤ Nel caso di risposta affermativa l'accesso sarà consentito a seguito di valutazione da parte del personale medico.				

Informativa integrativa breve circa il trattamento dei dati personali ex Art. 13 del Regolamento 2016/679 (GDPR) relativa alle misure per il contenimento del Covid-19

 (Informativa completa esposta e pubblicata sul sito: <https://www.affidea.it/it/pg/protezione-dei-dati/>)

Affidea, che si riferisce a tutte le strutture sanitarie* ad essa afferenti, procederà al trattamento dei dati personali e particolari necessari ad attuare le misure previste dai Protocolli anti-contagio contro il Covid-19 a tutela della salute dei pazienti e degli operatori. I trattamenti sono legittimamente effettuati a cura del personale specificatamente autorizzato in quanto necessari ad attuare i protocolli anti-contagio contro il Covid-19. I suddetti potranno essere condivisi con le Autorità Sanitarie per la ricostruzione della filiera dei "contatti stretti".

L'interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti previsti dal GDPR contattando il DPO: tel. 02/8839361 o dpo.it@affidea.it. I dati saranno conservati fino al termine dell'emergenza e successivamente distrutti. I dettagli circa i trattamenti di dati relativi all'esecuzione della prestazione sanitaria (ivi compresi i diritti dell'interessato) sono indicati nell'Informativa Pazienti che il suddetto riceverà a seguito del Triage.

 (*Dettaglio delle strutture: <https://www.affidea.it/it/cen/>)

Data ____/____/____

Firma Utente: _____

Firma Accompagnatore: _____

Riservato al personale del Triage:		
FEBBRE UTENTE (> o = 37.5°)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
ACCESSO CONSENTITO UTENTE:	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
(se previsto) FEBBRE ACCOMPAGNATORE (> o = 37.5°)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
(se previsto) ACCESSO CONSENTITO ACCOMPAGNATORE:	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
SIGLA OPERATORE _____		