



ISTITUTO DELLE RIABILITAZIONI IRR

RIBA S.p.A.

Sede Operativa:

Corso Francia, 104/3 - 10143 Torino - Tel. 011.39.99.222 - info@irriba.it - www.irriba.it

Direttore Sanitario: Dr. Luigi Molino

Sede Legale: Via Prarostino, 10/A - 10143 Torino

P.IVA 05795860013 - C.F. 02015500040 - R.E.A. TO 737142 - info@diagnosticariba.it - www.diagnosticariba.it

Società con Socio Unico - Capitale Sociale Euro 690.000,00 I.V

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 28/12/2000 N. 445

COGNOME

NOME

DATA NASCITA

DICHIARA CHE NEGLI ULTIMI 14 GIORNI

HA AVUTO DUE DEI SEGUENTI SINTOMI:

FEBBRE, TOSSE o difficoltà a respirare, NAUSEA – VOMITO – DIARREA –

MAL DI GOLA – RAFFREDDORE PERDITA DEL GUSTO O ODORATO – CONGIUNTIVITE

NO

SI

È ATTUALMENTE IN ISOLAMENTO FIDUCIARIO O IN QUARANTENA

NO

SI

COMPILARE SOLO NEL CASO DI PAZIENTE

A CONTATTO STRETTO OVVERO PROLUNGATO CON SOGGETTO POSITIVO O SOSPETTO POSITIVO AL COVID-19 in ambito familiare, lavorativo e sociale negli ultimi 14 giorni

È stato in **isolamento fiduciario domiciliare** (quarantena)?

NO

SI

se sì, qual è Stato l'ultimo giorno di isolamento

Nel caso di risposta affermativa alle condizioni sopra elencate e nel caso non siano trascorsi ancora 14 giorni di isolamento fiduciario, l'accesso alla struttura non sarà consentito.

Ricontattare la struttura per riprogrammare l'appuntamento.

RISULTATO POSITIVO AL COVID-19

Ha effettuato un TAMPONE di controllo con esito NEGATIVO a conclusione del periodo di isolamento

NO

SI

Sono trascorsi 21 giorni di isolamento di cui almeno 7 giorni senza sintomi

NO

SI

Nel caso di entrambe le risposte negative, ricontattare la struttura per riprogrammare l'appuntamento. L'accesso non sarà consentito.

Nell'ultima settimana è stato sottoposto al **tampone rapido o molecolare**?

NO

SI

Quando Esito

Ha eseguito il **vaccino**?

NO

SI

Quante dosi: 1 2 3

Il trattamento è lecito in quanto necessario come obbligo di legge ex art. 6, par. 1) lett. e) GDPR ovvero per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico ex art. 9, par. 2 lett. g) GDPR e artt. 2-ter e 2-sexies del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 recante Codice in materia di protezione dei dati personali, così come modificato dal d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101.

Io sottoscritto/a vista l'informativa sul trattamento dei dati personali nell'ambito dell'emergenza epidemiologica COVID-19, **ACCONSENTO** al trattamento dei dati riportati nel presente modulo.

Data Ora Firma dell'utente