 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Direzione Sanitaria</p>	<p>COVID-19: Autodichiarazione per l'accesso dei visitatori alle aree di degenza dell'Ospedale di Imola e dell'OsCo di Castel San Pietro Terme</p>	<p>MOD-COVID</p> <p>Rev. 00</p> <p>del Giugno 2021</p> <p>Pag. 1/2</p>
---	---	--

Dati anagrafici del visitatore	
NOME:	
COGNOME:	
RECAPITO TELEFONICO:	
PAZIENTE CHE RICEVE LA VISITA: (apporre etichetta identificativa del ricovero)	

Ai sensi del DPR 445/2000 e in ottemperanza all'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale n. 144 13 luglio 2020, D.L. n. 52 del 22 aprile 2021, D.L. n. 65 del 18 maggio 2021

Dichiara, sotto la propria responsabilità, che negli ultimi 14 giorni:

- non ha presentato anche uno solo dei seguenti sintomi: febbre, tosse secca, respiro affannoso/difficoltà respiratorie, dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore, mal di gola, congiuntivite, diarrea, perdita del senso del gusto, perdita del senso dell'olfatto;
- non ha avuto un contatto stretto con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da SARS-CoV-2 (COVID-19);
- non ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e con sintomi compatibili con COVID-19 (in casa, ufficio, lavoro, etc.);
- non è stato sottoposto a regime di quarantena e non ha ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19, anche in relazione al rientro da viaggi in paesi extra UE e/o extra Schengen, di cui all'art. 49 del DPCM 2 marzo 2021

Dichiara inoltre (eventualmente)

- di essere in possesso di **“Certificazione verde COVID-19”** che attesta almeno una delle seguenti condizioni:
 - avvenuta vaccinazione anti COVID-19 (validità di 9 mesi a far data dal completamento del ciclo vaccinale; la certificazione ha validità anche dal 15° giorno successivo alla somministrazione della 1^a dose di vaccino)
 - avvenuta guarigione, con cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2 (validità di 6 mesi a far data dall'avvenuta guarigione)
 - effettuazione di test antigenico rapido o molecolare con esito negativo al SARS-CoV-2 (validità di 48 ore dall'esecuzione del test)

Si impegna inoltre a comunicare agli operatori sanitari, prima di accedere al reparto nei giorni successivi, ogni eventuale variazione rispetto a quanto sopra dichiarato.


Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, dichiara l'attendibilità delle informazioni fornite nonché di aver preso visione e di attenersi scrupolosamente alle "Indicazioni per l'accesso ai reparti da parte dei visitatori dei pazienti ricoverati".

Data: _____

Firma del visitatore: _____

Il presente Modulo, debitamente compilato e firmato, deve essere consegnato al personale del reparto, come previsto dalla Ordinanza num. 144 del 13/07/2020 della Regione Emilia-Romagna. Le presenti informazioni saranno conservate dall'Ausl, secondo le modalità previste dalle normative vigenti che regolano la privacy, per un periodo di almeno 30 giorni e messe a disposizione delle autorità sanitarie competenti qualora richiesto.

Le eventuali “Certificazioni verdi Covid-19” (o attestazione analoga) sono esibite dai visitatori esclusivamente ai soggetti incaricati delle verifiche e non devono essere consegnate né raccolte.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p> <p>Direzione Sanitaria</p>	<p>COVID-19: Autodichiarazione per l'accesso dei visitatori alle aree di degenza dell'Ospedale di Imola e dell'OsCo di Castel San Pietro Terme</p>	<p>MOD-COVID</p> <p>Rev. 00</p> <p>del Giugno 2021</p> <p>Pag. 2/2</p>
---	---	--

PROMEMORIA PER IL VISITATORE

(da lasciare al visitatore)

Indicazioni per l'accesso ai reparti da parte dei visitatori dei pazienti ricoverati

Si ricorda che l'accesso dei visitatori alle aree di degenza è limitato a una persona per paziente. Per accedere, è obbligatorio compilare il modulo di autodichiarazione al primo accesso. Anche i visitatori in possesso di "Certificazione verde" sono tenuti al rispetto puntuale delle misure di precauzione (mascherina, igiene delle mani e distanziamento).

- J **In caso di sintomatologia** (febbre > 37.5°, tosse, respiro affannoso/difficoltà respiratorie, dolori muscolari diffusi, raffreddore, mal di gola, congiuntivite, perdita del senso del gusto/ageusia o dell'olfatto/anosmia) **e/o "contatto stretto" negli ultimi 14 giorni** con una persona con diagnosi sospetta/probabile/confermata di COVID-19, il visitatore **NON può accedere al reparto**.
- J Si raccomanda al visitatore di recarsi alla visita provvisto di mascherina (N.B: non è consentito l'uso di filtranti facciali con valvola). In caso di necessità, il visitatore può richiedere la mascherina chirurgica presso i punti di check-point e le indicazioni su come indossarla correttamente al personale.
- J Al momento dell'accesso in reparto, dopo il passaggio ai check-point, il visitatore si presenta con **mascherina chirurgica indossata correttamente** (far aderire bene al viso la mascherina; evitare di toccare la mascherina mentre la si indossa; NON abbassarla al di sotto di naso e bocca) e **senza guanti** (effettuare l'igiene delle mani all'ingresso in reparto, utilizzando i dispenser di gel idro-alcolico a disposizione).
- J Il visitatore effettuerà una **seconda igiene delle mani prima di entrare in contatto con il paziente** ricoverato (es. sistemare la biancheria, aiutare la persona durante l'assunzione del pasto).
- J **Durante la permanenza nella stanza** del degente è fondamentale che, sia il visitatore che il paziente, **mantengano indossata correttamente la mascherina** e rispettino per quanto possibile la **distanza di un metro durante l'interazione reciproca**: dovrebbe essere evitato il contatto diretto e prolungato con il paziente (fanno eccezione le eventuali attività di assistenza ad es. per l'assunzione del pasto); in particolare, devono essere evitate le strette di mano, i baci e gli abbracci.
- J Nel caso il visitatore aiuti il degente per lo svolgimento di attività assistenziali specifiche, il personale del reparto mette eventualmente a disposizione guanti monouso che dovranno essere eliminati al termine dell'attività svolta; dopo aver eliminato i guanti, dovrà essere svolta l'igiene delle mani.
- J **Prima di uscire dalla stanza** il visitatore provvederà ad un'ulteriore **igienizzazione delle mani**.
- J Si raccomanda di non indossare guanti durante la permanenza in ospedale, se non quelli che sono eventualmente forniti dal reparto per lo svolgimento di attività assistenziali specifiche e che dovranno comunque essere smaltiti prima di uscire dalla stanza
- J E' consigliato **igienizzare nuovamente le mani in uscita dalla struttura ospedaliera**.