



COMUNE DI PAPASIDERO

SCHEDA DI VALUTAZIONE GENERALE RISCHIO CONTAGIO SARS-COV2

(Dott.Tarsitano Giovanni)

Cognome _____ Nome _____

Data Nascita _____ Luogo Di Nascita _____

Residenza Via _____ N. ____ Comune _____ Prov. ____

Tel./Cell. _____ indirizzo e-mail _____

Professione _____ Numero dei conviventi _____

Documento Identificativo _____ n. _____

Negli ultimi 14 giorni, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

	SI	NO
CONTATTO STRETTO CON UN CASO CONFERMATO DI COVID-19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ESPOSIZIONE A CASI SOSPETTI O AD ALTO RISCHIO (CASI PROBABILI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTATTO STRETTO CON SOSPETTO IN ATTESA DI TAMPONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTATTI CON FAMILIARI DI CASI SOSPETTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TERMPERATURA CORPOREA > 37,5°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERDITA DI OLFATTO E GUSTO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DOLORI MUSCOLARI DIFFUSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIFFICOLTA' RESPIRATORIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONGIUNTIVITE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAL DI GOLA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MAL DI TESTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RAFFREDDORE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIARREA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOSSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONTINUA

Valutazione delle condizioni di rischio (barrare le voci che interessano) :

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | • Malattie Polmonari |
| <input type="checkbox"/> | • Malattie cardiache |
| <input type="checkbox"/> | • Malattie renali |
| <input type="checkbox"/> | • Malattie sistema immunitario |
| <input type="checkbox"/> | • Malattie oncologiche |
| <input type="checkbox"/> | • Malattie metaboliche |
| <input type="checkbox"/> | • Gravidanza |
| <input type="checkbox"/> | • Isolamento sociale (vive solo, e/o senza fissa dimora) |
| <input type="checkbox"/> | • Non autosufficiente |
| <input type="checkbox"/> | • Operatore sanitario |
| <input type="checkbox"/> | • Vaccinato antinfluenzale |
| <input type="checkbox"/> | • Altre vaccinazioni |

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445.

Data _____

Definizione di contatto stretto (circolare Ministero della Salute 0007922-09/03/2020)

Una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19; una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano); una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati); una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti; una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri; un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei; una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo). Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima della richiesta del tampone .