

PRE-TRIAGE COVID: QUESTIONARIO ANAMNESTICO

Al fine di prevenire la diffusione delle infezioni COVID, Le chiediamo di rispondere alle seguenti domande (aggiungendo una X corrispondente alla Sua risposta).

La ringraziamo per la collaborazione.

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____

negli ultimi 30 giorni ho avuto...?

Febbre	Si •	No •
Tosse	Si •	No •
Mal di gola	Si •	No •
Difficoltà di respiro	Si •	No •
Congiuntivite	Si •	No •
Mancanza del senso del gusto e/o olfatto	Si •	No •
Diarrea	Si •	No •

negli ultimi 14 giorni ho avuto contatti con?

contatti con persone che erano malati COVID 19	Si •	No •
contatti con persone che al momento del contatto con me presentavano sintomi influenzali	Si •	No •

negli ultimi 21 giorni è stato in uno dei seguenti Paesi?

Francia	Si •	No •
Spagna	Si •	No •
Belgio	Si •	No •
Paesi Bassi	Si •	No •
Regno Unito di Gran Bretagna	Si •	No •
Irlanda del Nord	Si •	No •
Repubblica Ceca	Si •	No •
Paesi extra Ue (Australia, Canada, Georgia, Giappone, Nuova Zelanda, Romania, Ruanda, Repubblica di Corea, Thailandia, Tunisia, Uruguay, Usa, Brasile, ...)	Si •	No •

DATA _____ FIRMA _____

Nel caso ci siano risposte affermative, per la tutela della salute sua e delle persone che le stanno vicino, Le chiediamo di seguire le istruzioni che Le verranno fornite dal personale.