

**A.S.L. TO4**Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e IvreaSede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)
Tel. +39 011.9176666
Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)
Tel. +39 0125.4141
www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

**Scheda:
AUTOVALUTAZIONE UTENTI per l'accesso
alle strutture ospedaliere e territoriali
durante la Pandemia COVID-19**Aggiornato
Ore 17.00
del 16/03/2022Allegato 2
Area Tematica 4Pag.
1 di 1P.O. Chivasso Ciriè Cuorgnè Ivrea LanzoSede
territoriale di

Specificare:

Dati
utente

Cognome:

Nome:

Luogo di nascita:

Data di nascita: ___/___/___

Residente in via:

Comune di:

Provincia: ()

Telefono:

**AUTOVALUTAZIONE DEI CRITERI CLINICI ED EPIDEMIOLOGICI DEGLI ULTIMI 14 GIORNI
COMPILAZIONE A CURA DELL'UTENTE
(barrare la casella di interesse)** **NON ho 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 ho avuto un contatto stretto con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da SARS-CoV-2 (COVID-19) **NON ho avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre e con sintomi compatibili con COVID-19** **NON sono stato sottoposto a regime di quarantena e non ho 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'articolo 49 del DPCM 2 marzo 2021****AUTOSORVEGLIANZA
COMPILAZIONE A CURA DELL'UTENTE
(barrare la casella di interesse)** **in atto o conclusa da meno di 5 giorni** **no**Data
autovalutazione
___/___/___

Richiamati gli articoli 47 e 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità in atti, sotto la propria responsabilità dichiara la veridicità delle informazioni contenute nell'autodichiarazione

Firma per esteso e leggibile dell'utente

**Esito
autovalutazione.
Compilazione a cura
dell'operatore
sanitario** **Autovalutazione contenente tutti i requisiti richiesti barrati: autorizzato l'accesso****Autovalutazione
contenente uno o più dei
requisiti richiesti
NON BARRATI**

- Valutata dal Clinico la differibilità della prestazione ed effettuata la riprogrammazione della prestazione
- Valutata dal Clinico la non differibilità della prestazione ed inserimento nel percorso COVID o altro percorso definito nelle Strutture aziendali che permetta il trasferimento in sicurezza

Autosorveglianza **Se in atto o conclusa da meno di 5 giorni: autorizzato l'accesso con FFP2**

Firma per esteso e leggibile dell'operatore

NOTE ORGANIZZATIVE:

La presente scheda:

- vale per l'intera giornata in cui viene compilata e deve seguire il percorso dell'utente
- dovrà essere inserita laddove presente nella cartella/documentazione dell'utente o archiviata secondo le modalità organizzative definite dalla Struttura che eroga la prestazione