

**Allegato 6 – QUESTIONARIO SALUTE OSPITI**

Data		
Cognome Nome		
Camera n		
Regione/Stato di provenienza		
Mezzo utilizzato nel viaggio		
Stazione/Aeroporto di provenienza		
Stazione/Aeroporto di arrivo		
Ha avuto contatti stretti con persone affette da COVID-19	SI	NO
Ha febbre o sintomi respiratori (tosse, difficoltà respiratorie)	SI	NO
Misurazione della Temperatura		

DICHIARA

1. Di aver preso visione delle norme messe in atto dalla struttura al fine di prevenire le infezioni da coronavirus;
2. Di aderire alle norme messe in atto al fine di prevenire la diffusione dell'infezione, in particolare dichiaro:
 - a. Di non aver avuto sintomi quale tosse, nausea, febbre, malessere generalizzato, dolori articolari diffusi negli ultimi 15 giorni;
 - b. Di non essere stato a contatto con persone affette da coronavirus;
 - c. Di non provenire da zone definite “a rischio”;
 - d. Di impegnarmi a contattare la vostra Struttura qualora nei prossimi giorni lamenti sintomi che possano far ipotizzare infezione da coronavirus o venga riscontrata positività in persone con cui mi sono trovato a contatto.

In fede (firma del tutore se trattasi di minore)

.....