

Diario per il monitoraggio del rischio COVID

Il **sottoscritto** _____,
nato il _____ a _____ (____),
residente in _____, via/piazza _____
inserito nella Struttura residenziale denominata _____
con sede in _____
in qualità di genitore/tutore/legale rappresentante* di _____
nato il _____ a _____ (____),
residente in _____
via/piazza _____

si impegna a prevenire e controllare l'eventuale esposizione al rischio di COVID per la durata del periodo di breve assenza temporanea dalla struttura residenziale.

In caso di comparsa di febbre o sintomi potenzialmente riconducibili al COVID durante l'uscita (febbre, tosse, mal di gola, debolezza, affaticamento e dolore muscolare, perdita dell'olfatto o del gusto, diarrea) nell'ospite della struttura o in un convivente/contatto stretto, così come nel caso in cui venga a sapere di un contatto stretto ammalato di COVID, il sottoscritto si impegna ad informarne tempestivamente il Medico di Medicina Generale ed il responsabile della Struttura.

Data _____ Firma _____

***Compilare esclusivamente se la persona ospite della Struttura residenziale è rappresentata da altri.
Se l'ospite è autonomo è tenuto a compilare e firmare esclusivamente le pagine del diario**