

Diario giornaliero per i periodi di assenza dalla struttura residenziale

All. n. 5
Rev. 1
del 31/05/2021
Pag. 2

Nome e cognome dell'ospite: _____ Numero progressivo pagina diario _____

Data di inizio del periodo di assenza: ____/____/____

GIORNO Indicare il numero progressivo dei giorni di assenza (1,2,3,4,n)	SINTOMI Indicare la presenza di uno o più sintomi (febbre > 37,5 C tosse, mal di gola, debolezza, affaticamento e dolore muscolare, perdita dell'olfatto o del gusto, diarrea)	LUOGHI FREQUENTATI Indicare i luoghi diversi dal proprio domicilio frequentati per una durata superiore a 15 minuti	CONTATTI STRETTI Indicare i nomi delle persone diverse dai congiunti frequentate per un periodo di tempo superiore a 15 minuti in luoghi chiusi senza l'impiego della mascherina o senza rispettare la distanza fisica minima di 1 metro

Data di fine del periodo di assenza: ____/____/____

Data _____ Firma _____