

Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia

Autocertificazione per l'accesso ai Reparti e Strutture Cliniche

Gentile Studente del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, al fine di prevenire il rischio infettivo e la diffusione delle infezioni COVID-19, Le chiediamo di compilare il seguente questionario (aggiungendo un X in corrispondenza della Sua risposta) e di osservare le seguenti indicazioni:

Il sottoscritto

NOME COGNOME matricola n.

nato/a il a e residente/domiciliato a

in via n..... n. di conviventi

Mail di Ateneo: Cellulare

nell'accedere presso i Reparti e le strutture cliniche in convenzione con l'Università "G. d'Annunzio" di Chieti - Pescara per lo svolgimento dei TIROCINI CLINICI e/o preparazione della Tesi di Laurea

DICHIARA

negli ultimi 14 giorni ho avuto:

Febbre (superiore a 37,5°C)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Tosse	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Recenti difficoltà respiratorie (dispnea)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Raffreddore (rinite)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Mal di gola (faringodinia)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Congiuntivite	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Mancanza del senso del gusto (disgeusia)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Mancanza del senso dell'olfatto (disosmia)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Dolore muscolare/spossatezza (mialgie/astenia)	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
Nausea/vomito/ diarrea	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con:

persone malate di COVID-19	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
persone che al momento del contatto presentavano sintomi influenzali	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

negli ultimi 14 giorni:

di essere stato in quarantena o isolamento domiciliare fiduciario	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
di non essere rientrato da zone con presunta trasmissione comunitaria	<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio da COVID-19 ad oggi in vigore, nonché delle relative sanzioni penali, ivi comprese quelle per le dichiarazioni mendaci;
- di essere a conoscenza dell'obbligo di rimanere a al proprio domicilio in presenza di sintomi influenzali, come ad es. febbre superiore a 37,5°C, informando il proprio medico curante e l'autorità sanitaria;
- di essere a conoscenza che l'accesso agli stazi universitari è precluso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19;
- di essere a conoscenza che chi è sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento fiduciario con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa vigente ha l'obbligo di restare nell'abitazione individuata a tale scopo e non può allontanarsi dalla stessa;
- di avere preso visione e di impegnarsi a rispettare tutte le prescrizioni contenute nel protocollo di contrasto e contenimento virus SARS-CoV-2 di Ateneo e dei suoi allegati presenti al link:
https://www.unich.it/sites/default/files/protocollo_sicurezza_anticontagio_covid19_14_05_2020.pdf

data

FIRMA
