



Autocertificazione Cov-Sars-2 Covid 19

Pag. 1 di 1

Autocertificazione del Paziente.

Io sottoscritto/sottoscritta _____

Cognome e Nome

Con riferimento alle ultime disposizioni normative in tema di contrasto e contenimento della diffusione del Covid 19 (Con Sars 2)

Dichiaro quanto segue:

Sono a conoscenza dell'obbligo di rimanere presso il mio domicilio in presenza di febbre o altri sintomi influenzali.

Sono a conoscenza che non potrò accedere alla Clinica San Martino se mi trovo sottoposto a misure di quarantena derivante da contatti con persone positive al Covid 19 o proveniente da paesi necessitanti tale cautela.

Sono a conoscenza che, presso la Clinica San Martino, sarò sottoposto a controllo della temperatura corporea e, se tale temperatura risultasse superiore ai 37.5 °, non mi sarà permesso l'accesso alla stessa.

Mi impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e le Misure di Comportamento stabilite dalla Clinica San Martino nel fare accesso alla sede di Malgrate in particolare: mantenere la distanza di sicurezza, mantenere la mascherina sul viso (bocca e naso), osservare le regole di igiene delle mani.

Sono a conoscenza che tali considerazioni sono d'obbligo per tutto il percorso terapeutico eseguito in Clinica San Martino se questo necessitasse ingressi ripetuti.

Data: _____

Firma: _____

Per superare l'emergenza sanitaria e ridurre ogni possibilità di contagio e diffusione del Covid - 19 sono necessari comportamenti adeguati e responsabili di ognuno di noi.