



### QUESTIONARIO/TRIAGE

Ha avuto una diagnosi di infezione da coronavirus (COVID-19)? SI  NO

Se la risposta è SI, è guarito? SI  NO

**In caso di risposta “NO” al secondo quesito, non si consentirà l’accesso alle strutture abitative di ERDIS.**

Alla data odierna è in quarantena? SI  NO

Alla data odierna ha una temperatura corporea superiore a 37,5°C? SI  NO

**In presenza di risposta “SI” non si consentirà l’accesso alle strutture abitative di ERDIS**

Ha soddisfatto tutti gli obblighi normativi relativi ai contatti con persone affette da COVID-19 o con persone in quarantena? SI  NO

**In presenza di risposta “NO” non si consentirà l’accesso alle strutture abitative di ERDIS**

Nei 14 giorni antecedenti all’ingresso in Italia ha soggiornato o transitato in Stati o territori di cui agli elenchi D – E, compresi i Paesi soggetti a misure speciali, di cui all’allegato 20 al DPCM 2.3.2021?

SI  NO

In caso di risposta affermativa:

Dove? \_\_\_\_\_

Ha soddisfatto tutti gli obblighi normativi relativi all’ingresso nel territorio nazionale dai suddetti Stati o territori? SI  NO

**In presenza di risposta “NO” non si consentirà l’accesso alle strutture abitative di ERDIS.**

Negli ultimi 14 giorni ha/ha avuto solo uno dei seguenti sintomi?

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| ▪ Febbre superiore a 37,5°C                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ Tosse secca/mal di gola                   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ Respiro affannoso/difficoltà respiratorie | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ Malessere/astenia                         | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ Cefalea                                   | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ Congiuntivite/raffreddore                 | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ Sangue da naso/bocca                      | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ Vomito/diarrea                            | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ Inappetenza/anoressia                     | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ Confusione/vertigini                      | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ Perdita/alterazione dell’olfatto          | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| ▪ Perdita/alterazione del gusto             | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |

**In presenza di una o più risposte affermative, non si consentirà l’accesso alle strutture abitative di ERDIS.**

**(segue compilazione con i dati anagrafici)**

**DATI ANAGRAFICI**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_ Luogo di Nascita \_\_\_\_\_

Comune di Residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Contatto telefonico \_\_\_\_\_

Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità nelle quali incorre in caso di dichiarazioni mendaci.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Elenchi di Paesi di cui all'allegato 20 del DPCM 2.3.2021:****A - San Marino, Città del Vaticano****B** - Stati e territori a basso rischio epidemiologico, che verranno individuati con apposita Ordinanza, tra quelli di cui all'elenco C. Al momento, nessuno Stato è in questo elenco.**C** - **Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca** (incluse isole Faer Oer e Groenlandia), **Estonia, Finlandia, Francia** (inclusi Guadalupa, Martinica, Guyana, Riunione, Mayotte ed esclusi altri territori situati al di fuori del continente europeo), **Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi** (esclusi territori situati al di fuori del continente europeo), **Polonia, Portogallo** (incluse Azzorre e Madeira), **Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna** (inclusi territori nel continente africano), **Svezia, Ungheria, Islanda, Norvegia, Liechtenstein, Svizzera, Andorra, Principato di Monaco, Israele.****D** - **Albania, Arabia Saudita, Armenia, Australia, Azerbaigian, Bosnia ed Erzegovina, Brunei, Canada, Emirati Arabi Uniti, Giappone, Giordania, Libano, Kosovo, Moldavia, Montenegro, Nuova Zelanda, Qatar, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord** (compresi Gibilterra, Isola di Man, Isole del Canale, basi britanniche nell'isola di Cipro), **Repubblica di Corea, Repubblica di Macedonia del Nord, Serbia, Singapore, Stati Uniti d'America, Ucraina, Taiwan, Regioni Amministrative Speciali di Hong Kong e Macao.****E** - **Resto del mondo:** tutti gli Stati e territori non espressamente indicati in altro elenco.**Paesi soggetti a misure speciali: Brasile, India, Bangladesh e Sri Lanka.**