DENTAL STUDIO TORINO

Procedura aziendale straordinaria per Emergenza Coronavirus per pazienti

Data __/___/_____

Il sottoscritto: _____

in ingresso presso DENTAL STUDIO TORINO per prestazione ambulatoriale

Dichiara, sotto la propria responsabilità

☐ di non aver attraversato o soggiornato dal 01.02.2020 alla data odierna in Cina, Sud Corea ed Iran

☐ di non aver avuto contatti stretti o diretti con casi sospetti o confermati di COVID-19 negli ultimi quattrodici (14) giorni almeno

☐ di non avere, al momento attuale, sintomi sospetti per infezione da COVID-19 (insorgenza negli ultimi giorni di uno o più dei seguenti sintomi: febbre >37.5°, tosse, mal di gola, manifestazioni respiratorie o simil influenzali)

☐ di sottoporsi consapevolmente alla rilevazione della temperatura corporea a mezzo personale Vs. incaricato

☐ di essere informato sulle raccomandazioni generali per la popolazione, diramate dal Ministero e presenti nel materiale informativo affisso nei luoghi comuni di questa struttura. (Per individuare il materiale informativo far riferimento al personale di reception o di sportello nella nostra struttura)

Firma

_____

Il DPCM è disponibile in visione presso gli sportelli e la reception.

Dental Studio Torino
Via L. Einaudi 4/1, angolo Corso Francia 251 - 10093 Collegno, Torino
tel.: +39 011 0888122 - mail: info@dentalstudiotorino.it

www.dentalstudiotorino.it