 <p><b>Centro Ambulatoriale</b></p>	<p><b>REGOLAMENTO PER L'ACCESSO DELL'UTENZA AL CENTRO AMBULATORIALE (Prevenzione e Contenimento COVID-19)</b></p>	<p>POS 06_All. e) CA_REG. 01 Acc. UT. REV. 2 del 20/05/2021</p> <p>Pag. 1/2</p>
--	---	---

Gentilissimo/a,

grazie per aver scelto il Centro Ambulatoriale di Italian Hospital Group S.p.A..

Al fine di garantire lo svolgimento delle attività ambulatoriali in conformità con le raccomandazioni del Ministero della Salute e della Regione Lazio rispetto alle misure di prevenzione della diffusione del contagio da SARS-Cov-2, Le elenchiamo qualche semplice regola da seguire per usufruire della prestazione da Lei prenotata, in totale sicurezza per Lei e per gli altri:

***È consentito l'arrivo presso il nostro Centro massimo 15 minuti prima dell'orario di visita.***

***È consentito l'accesso presso le nostre strutture solo con i dispositivi di protezione individuali obbligatori quali mascherina, e si raccomanda la sanificazione delle mani tramite apposito gel disinfettante messo a disposizione dalla struttura e collocato proprio all'ingresso del Centro Ambulatoriale***



***È consentito entrare nell' "Area Accettazione" del Centro Ambulatoriale solo dopo la chiamata del proprio ticket, ritirabile tramite apposito Totem a rilevazione automatica situato nell'area antistante all'accesso del Centro;***

***È consentito entrare nell' "Area Accettazione" ad una sola persona alla volta e al massimo di un accompagnatore, in caso di minore o di persona disabile o non autosufficiente o qualora necessaria una mediazione linguistico-culturale.***

***È consentito sostare nell' "Area Attesa" solo dopo aver eseguito la procedura di accettazione e solo previa autorizzazione, sempre nel rispetto del distanziamento sociale e dell'uso dei dispositivi di protezione.***

La informiamo, inoltre, che Le sarà richiesto di:

- Compilare il questionario di valutazione per l'identificazione di eventuale presenza di sintomatologia riconducibile a COVID-19 e consegnarlo in fase di accettazione. Laddove non le sia possibile stampare il documento sarà possibile compilarlo tramite intervista telefonica a cui sarà sottoposto il giorno precedente alla sua visita.
- Sottoporsi alla rilevazione della temperatura corporea all'ingresso del nostro complesso. In caso di valore uguale o superiore ai 37,5° non potremo consentirle l'accesso. L'appuntamento sarà quindi essere spostato in base alle Sue disponibilità, e ai presupposti di cui sopra fermo restando il principio che l'accesso presso gli ambulatori sarà possibile solo in assenza di sintomi riconducibili al Covid.

 ITALIAN HOSPITAL GROUP  ITALIAN HOSPITAL GROUP  <b>Centro Ambulatoriale</b>	<b>REGOLAMENTO PER L'ACCESSO DELL'UTENZA AL CENTRO AMBULATORIALE (Prevenzione e Contenimento COVID-19)</b>	POS 06_All. d) CA_REG. 01 Acc. UT.
		REV. 2 del 20/05/2021
		Pag. 2/2

### Scheda di valutazione paziente per accesso alla prestazione ambulatoriale:

**Le chiediamo quindi di rispondere alle seguenti domande:**

Ha avuto negli ultimi 14 giorni un contatto stretto (specificare in una nota\*) con una persona con positività sospetta/probabile/confermata al SARS CoV2?

SI	NO
----	----

Presenta anche solo uno dei seguenti sintomi?

Febbre
Tosse secca
Respiro affannoso/difficoltà respiratoria
Dolori muscolari diffusi
Mal di testa
Raffreddore ( naso chiuso e/o naso che cola)
Mal di gola
Congiuntivite
Diarrea
Perdita del senso del gusto (ageusia)
Perdita del senso dell'olfatto ( anosmia)
Nota*

Dati anagrafici

Cognome	Nome
Data di nascita	Luogo di nascita
Comune di residenza	Via
Domicilio attuale (se diverso dalla residenza)	
Contatto telefonico	

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n 445

Data

firma