



## AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI SALUTE E RESPONSABILITÀ

Gentile, Egregio,

malgrado il rispetto scrupoloso delle norme di igiene e sicurezza non è possibile escludere l'eventualità, anche se molto remota, dell'insorgenza di nuove infezioni da COVID-19 all'interno delle strutture sanitarie.

Nella sua direttiva del 20 novembre 2020, l'Ufficio del Medico Cantonale, con quale stabilisce le modalità di accesso delle strutture sanitarie, definisce anche l'obbligatorietà dell'allestimento, da parte del visitatore, di un'autocertificazione con l'obiettivo di attestarne lo stato di salute e di permettere alla struttura sanitaria di contattarlo tempestivamente in caso di eventuale esposizione accidentale al virus.

I dati personali rilasciati in questo formulario saranno conservati per una durata massima di 14 giorni e, in assenza di segnalazioni, saranno eliminati. La Clinica Santa Croce si impegna con misure tecniche e organizzative a garantire la protezione dei dati contenuti nelle autocertificazioni.

La presente autocertificazione è da compilare il giorno previsto per l'ingresso in struttura; può anche essere compilata a domicilio, scaricandola dal sito <https://santacroce.ch/>.

Il/la sottoscritto/a:

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

Informazioni utili in caso di necessità di tracciamento dei contatti (contact tracing):

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Motivo dell'accesso in Clinica \_\_\_\_\_

Con la sua firma dichiara di:

- Per visitatori all'interno della struttura: Essere in possesso di un Certificato COVID 3G (persone vaccinate, guarite o in possesso di un risultato negativo del test effettuato nelle 24 h precedenti)
- Non presentare sintomi compatibili con la COVID-19: infezione acuta delle vie respiratorie (tosse, mal di gola, affanno, dolore toracico, ...) e/o febbre e/o improvvisa perdita dell'olfatto e/o del gusto, e/o confusione acuta o deterioramento delle condizioni, e/o dolori muscolari, mal di testa, debolezza generale, sintomi gastrointestinali, eruzioni cutanee.
- Non essere sottoposto a isolamento o quarantena obbligatoria a domicilio (minimo 10 giorni dalla data della comparsa dei sintomi Covid o dalla data del tampone PCR positivo)
- Essere consapevole dell'importanza del rispetto delle misure preventive atte a salvaguardare la propria sicurezza, quella del proprio caro e dell'intera comunità dell'Istituto e delle conseguenze di un mancato rispetto delle stesse;
- Aver preso atto che, come da direttiva del medico cantonale 18.09.2020, Art.23, durante la visita è responsabilità del Residente e del visitatore attenersi alle disposizioni di igiene ricevute dal personale dell'Istituto;
- Informare tempestivamente l'Istituto in caso di insorgenza di sintomi riconducibili a COVID nei 5 giorni seguenti alla visita.

Apponendo la firma alla presente autocertificazione, il visitatore conferma l'esattezza delle indicazioni fornite e si dichiara disposto a comprovarle su richiesta. Il visitatore è reso attento che la falsa indicazione potrebbe costituire una violazione delle disposizioni cantonali e ogni altra disposizione applicabile in materia di disposizioni COVID e legge epidemie. Colei/colui che dichiara il falso è passibile di una segnalazione all'autorità competente.

Luogo e Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_