

# AVVISO AGLI OSPITI E AI FAMILIARI DEL CDI

A tutela della salute degli Ospiti del CDI e della RSA, in ottemperanza alle Ordinanze vigenti per il COVID-19 **SI CHIEDE** la collaborazione di tutti gli ospiti del CDI e dei loro familiari/conviventi per mettere in atto le seguenti prescrizioni al fine di poter continuare a frequentare le attività, così come già predisposto ed attuato per gli ospiti della RSA:

## DIVIETO

**DI ACCEDERE ALLA STRUTTURA IN PRESENZA ANCHE UNO SOLO DEI SEGUENTI SINTOMI  
FEBBRE / TOSSE / RAFFREDDORE**

Pertanto, considerato che gli ospiti del CDI rientrano al domicilio (sia alla sera che al fine settimana) **SI CHIEDE** di compilare e sottoscrivere (ai sensi del DPR 445/2000) la seguente scheda conoscitiva:

### COGNOME E NOME

--

l'Ospite ha attualmente il proprio domicilio (luogo dove l'ospite pranza e dorme)

COMUNE

INDIRIZZO

--	--

### FAMILIARI e/o CONOSCENTI CONVIVENTI al domicilio dell'Ospite

COGNOME E NOME

PARENTELA

1		
2		
3		
4		

### Altri Familiari e/o conoscenti che hanno CONTATTI QUOTIDIANI con l'Ospite

COGNOME E NOME

PARENTELA

1		
2		
3		

I sottoscritti **DICHIARANO** che loro stessi, e le altre persone menzionate, **NON HANNO AVUTO** (nella settimana dal 24/02/2020 al 01/03/2020) E **NON HANNO** (ad oggi)

## FEBBRE / TOSSE / RAFFREDDORE

e di avvisare la Direzione della Casa di Riposo qualora si modificano le loro condizioni sanitarie

*firma*

Ospite  .....

Familiare  .....

DATA ...../...../.....

Operatore .....