Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Lecco	**TRACCIAMENTO VISITATORI AREE COVID FREE (AUTOCERTIFICAZIONE)** Gruppo Operativo CIO	Revisione 01 10/08/2021

Presidio: □ Lecco □ Merate □ Bellano

REPARTO:_____ SETTORE _____

La presente autocertificazione è richiesta al solo fine dell'attività di contact tracing in caso di necessità.

Si chiede cortesemente di compilare tutti i campi con i dati richiesti. Il presente modulo sarà conservato nella documentazione sanitaria del paziente.

NUMERO CAMERA	NOME e COGNOME PAZIENTE	NOME, COGNOME VISITATORE E NUMERO DI TELEFONO	DATA e ORA DI INGRESSO

Il sottoscritto, dichiara di inoltre essere in possesso della Certificazione verde COVID 19 (Green Pass) comprovante lo stato di avvenuta vaccinazione contro il SARS-CoV-2 o guarigione dall'infezione da SARS-CoV-2, oppure l'effettuazione di un test molecolare o antigenico rapido con risultato negativo al virus SARS-CoV-2 (o documentazione con validità equivalente).

Firma del visitatore

_____