

REGISTRO INGRESSI VISITE DEGENTI – accertamento requisiti secondo Ordinanza Ministero della Salute del 8.05.21

DATA _____

Nome visitatore	Cognome Visitatore	Parente del degente	Recapito telefonico	Ora ingresso	firma

Documento	si	no
Certificazione verde Covid 19		no
Test molecolare /antigenico negativo 48 ore precedenti Pf2		

Idoneo all'ingresso (barrare a cura operatore triage)

si

no

Firma operatore