



Di seguito alcune regole da osservare per accedere:

- **Verrà richiesta una autocertificazione delle condizioni di salute (a seguire nella seconda pagina)**  
Leggere, compilare e restituire prima della visita.
- **Divieto di accesso all'ambulatorio in caso di febbre o di sintomi influenzali**  
(tosse insistente, raffreddore, difficoltà respiratorie, mal di gola, etc)
- **Si può entrare con mascherina chirurgica o FFP2 o FFP3 senza valvola, da tenere per tutta la durata della permanenza in struttura.** Non sono consentite mascherine FFP2 o FFP3 con valvola espiratoria, se indossate, è necessario cambiare mascherina o si deve aggiungere sopra la mascherina chirurgica
- **Accesso all'ambulatorio: può accedere solo colui che ha prenotato la visita – se minorenne – può accedere solo il giovane ed un solo accompagnatore.** E' consigliabile che l'accompagnatore abbia età inferiore ai 65 anni
- **Si prega la massima puntualità ed il rispetto dell'orario dell'appuntamento così da garantire la minima presenza di persone in sala d'attesa.** Gli appuntamenti prevedono uno spazio di 5 minuti tra la fine di una visita e l'inizio della successiva per facilitare il rispetto di quanto sopra

**Segue modello Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**

Comune di Trevi  
+39 0742 332269  
[infoturismo@comune.trevi.pg.it](mailto:infoturismo@comune.trevi.pg.it)

Casa della Salute di Trevi  
+39 0742 781161



**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il sottoscritto/a in qualità di paziente \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a in qualità accompagnatore \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamati dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA CHE IL PAZIENTE E L'EVENTUALE ACCOMPAGNATORE**

- Non è in quarantena
- Non ha avuto negli ultimi 14 giorni un contatto stretto (es. una persona che vive nella stessa casa o che ha avuto un contatto fisico diretto) con una persona con diagnosi sospetta/probabile/confermata di infezione da coronavirus (COVID-19)
- Non ha febbre
- Non ha tosse secca
- Non ha respiro affannoso/difficoltà respiratorie insorte nell'ultimo mese
- Non ha dolori muscolari insorti negli ultimi giorni
- Non ha mal di testa
- Non ha raffreddore (naso chiuso e/o naso che cola)
- Non ha mal di gola
- Non ha congiuntivite
- Non ha diarrea
- Non ha perdita del senso del gusto
- Non ha perdita del senso dell'olfatto

La firma del questionario significa accettazione e conferma di tutto quanto dichiarato.