

Gentilissimo/a Rossi Mario
Residente in Via Roma, 1 Roma (RM) 00100
Codice fiscale: RSSMRA99A41G702R

sei tenuto a compilare il questionario per la prevenzione dell'infezione coronavirus, rispondendo a quanto segue:

- Ha COVID-19, ed ancora **AFFETTO** dal Virus (Tampone Positivo)? SI NO
- Ha avuto COVID-19, ma è **GUARITO** (Tampone Negativo)? SI NO
- E' in **QUARANTENA** preventiva? SI NO
- Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone affette da COVID-19, o con persone in **QUARANTENA**? SI NO
- Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone provenienti da **AREE a RISCHIO**, o ha viaggiato in queste zone? SI NO
- Negli ultimi 14 giorni ha avuto **FEBBRE/Febricola**? SI NO
- Negli ultimi 14 giorni ha avuto **TOSSE e/o difficoltà respiratorie**? SI NO
- Negli ultimi 14 giorni ha avuto **CONGIUNTIVITE**? SI NO
- Negli ultimi 14 giorni ha avuto **Disturbi dell'OLFATTO e/o del GUSTO**? SI NO
- Negli ultimi 14 giorni ha avuto **SANGUE da naso/bocca**? SI NO
- Negli ultimi 14 giorni ha avuto **Stanchezza, Cefalea, Vomito/Diarrea, Inappetenza, Vertigini, perdita di Peso**? SI NO