



Questionario Accesso Visitatore

I dati conferiti sono trattati secondo la normativa vigente e conservati per 15gg. I Dati sanitari sensibili del Visitatore sono conferiti alla RSA in modo volontario e unicamente per l'accesso alla Visita. Informativa privacy disponibile sul sito www.villasantamonica.it. Il Dichiarante o Visitatore:

Nome: _____ Cognome: _____ ;

Data e Luogo di Nascita: _____ ;

In Visita per il Sig./Sig.ra: _____ ;

**Consapevole delle conseguenze Penali e Civili su Dichiarazione Mendaci Dichiaro che
(barrare la risposta corretta):**

- Ha avuto contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2 nei 10 giorni precedenti? **Si** ☐ **No** ☐
- Ha avuto febbre, tosse, mal di gola, raffreddore (rinite), difficoltà respiratoria o sintomi influenzali negli ultimi 10gg? **Si** ☐ **No** ☐
- La Ragione del Suo ingresso è Procrastinabile **Si** ☐ **No** ☐

Inoltre, il Dichiarante, dichiara di presentare o non presentare i seguenti sintomi al momento della compilazione del questionario:

- febbre e/o dolori muscolari diffusi e/o sintomi influenzali; **Si** ☐ **No** ☐
- sintomi delle alte e basse vie respiratorie: tosse, raffreddore (rinite), mal di gola o difficoltà respiratorie; **Si** ☐ **No** ☐

Il dichiarante inoltre: acconsente alla Misurazione della temperatura corporea; dichiara di aver compreso le regole di Distanziamento Sociale indicate dagli Operatori al momento dell'Accesso alla Struttura e pubblicate sul sito e dichiara che rispetterà le suddette regole per il contenimento di eventuali contagi.

Il Dichiarante si impegna a informare la RSA se nei 10gg successivi alla visita dovesse presentare dei sintomi assimilabili al Covid-19 o se risultasse positivo ad un Tampone.

Bagno A Ripoli, _____ /2023
L'operatore che ha verificato all'accesso
(Firma Leggibile)

Il Dichiarante

Spazio Riservato all'Operatore che Verifica l'Accesso

Il sottoscritto (Nome e Cognome dell'Operatore) _____,
eseguita la misurazione della temperatura del Visitatore tramite l'apposito termometro, vista l'idoneità
del questionario riportato sopra (tutti no), **Acconsente** ☐ **NEGO** ☐ l'accesso alla RSA.

Firma dell'Operatore

VILLA	DOCUMENTO	CODICE	REVISIONE	PAGINA
	Patto di Condivisione del Rischio, (Ord. 52 del 19/05/21)	VSMVO.DOC.01/21	01	Pag. 2 a 2

Le chiediamo di rispettare le istruzioni sui percorsi di ingresso e di uscita dedicati alle visite e di arrivare circa 5/7 minuti prima della visita (per evitare di dover aspettare troppo e creare affollamenti).

Nel 14 giorni successivi alla Visita, Le chiediamo di informarci immediatamente qualora dovesse manifestare febbre e/o segni e sintomi simil-influenzali (tosse, mal di gola, raffreddore, respiro affannoso/difficoltà respiratorie, dolori muscolari diffusi, mal di testa, diarrea, vomito, perdita del senso del gusto, perdita del senso dell'olfatto, congiuntivite, astenia) o se dovesse risultare positivo ad un Tampone.

In questo modo ci permetterà di mettere in atto ulteriori misure preventive atte a garantire la sicurezza dei nostri Ospiti. Inoltre, le raccomandiamo di rivolgersi al Suo medico per tutte le valutazioni del caso.

Impegni per l'uscita programmata degli Ospiti

I Familiari/ADS/Parenti si impegnano al rispetto delle regole e delle precauzioni previste dalla Direzione riguardo all'utilizzo dei dispositivi di protezione e alle misure di prevenzione del contagio e si impegnano a favorire, anche al di fuori della struttura, il modello delle "bolle sociali" che prevede quindi di individuare un numero limitato di visitatori, da definire stabilmente nel tempo nonché dei soggetti che vengono frequentati dall'Ospite durante le uscite programmate. Le regole da seguire al momento dell'uscita saranno indicate dalla Direzione al Parente/ADS/Familiare e trascritte in un documento controfirmato dall'Ospite e dalla Direzione. Al momento del rientro in RSA, il Parente o ADS deve comunicare eventuali sintomi assimilabili al Covid, inoltre l'Ospite sarà messo in isolamento se entro 15 gg dal rientro in RSA dovesse presentare sintomatologia sospetta.

Liberatoria solo per uscite programmate

Il Visitatore o Firmatario si assume la piena responsabilità a titolo personale, sia sul piano civile che su quello penale, per qualsiasi evento e/o conseguenza dannosa che dovesse derivare dalle azioni del Ospite o a carico dell'Ospite, incidenti (ivi inclusa la morte), invalidità permanenti, ferite, lesioni o malattie, reclami, perdite, danni, che dovessero verificarsi in riferimento, durante e successivamente all'uscita programmata. Inoltre ESONERA le RSA, dal momento dell'uscita dalle stesse, da ogni responsabilità per eventuali incidenti o infortuni connessi all'espletamento dell'uscita programmata. Ed assolvono quindi le RSA da ogni responsabilità che dovesse sorgere, in conseguenza della partecipazione e nello svolgimento della suddetta attività di Uscita Programmata, espressamente richiesta dal Visitatore.

Il sottoscritto Visitatore o Firmatario (Cognome e Nome in stampatello) _____

in visita per il/la Sig./Sig.ra _____

è stato adeguatamente informato, ha compreso e accettato:

- i rischi infettivi ai quali sono sottoposti gli Ospiti dalle visite se non vengono rispettati i comportamenti e le precauzioni prima richiamati;
- gli impegni assunti dalle RSA per il contenimento del rischio infettivo attraverso la formazione del personale, il recepimento delle indicazioni ministeriali e regionali in tema, l'implementazione e il costante aggiornamento delle procedure organizzative, la copertura vaccinale degli Operatori, lo screening periodico ad Ospiti e Operatori, la vigilanza sull'adesione alle regole di comportamento degli esterni, la sanificazione degli ambienti e delle superfici,
- le varie regole indicate nel presente documento, nel progetto "Visite in Sicurezza" e le indicazioni degli Operatori;
- in caso di uscite programmate, le responsabilità del Visitatore e l'esonero da responsabilità delle RSA;

dichiara di avere ben compreso i termini dell'informativa ed accetta di rispettare le condizioni previste per l'effettuazione della Visita. Il mancato rispetto del presente patto e delle regole indicate può comportare la fine della Visite e l'esclusione da visite successive.

VILLA S. MONICA
Residenza per la Terza Età
Via di Rosarno, 44A - Bagno a Ripoli (FI)
Reg. Imp. FI - C.F. e P. IVA
04309890483
 II/la Visitatore/Visitatrice
VILLA S. MONICA
Residenza per la Terza Età
Via di Rosarno, 44A - Bagno a Ripoli (FI)
Reg. Imp. FI - C.F. e P. IVA
04309890483

VILLA	DOCUMENTO	CODICE	REVISIONE	PAGINA
	Patto di Condivisione del Rischio, (Ord. 52 del 19/05/21)	VSMVO.DOC.01/21	01	Pag. 1 a 2

Gent.mo/ma Visitatore/Visitatrice o Gent.mo/ma Ospite,

Per permetterLe di visitare il suo Caro e allo stesso tempo garantire la sicurezza di tutti gli Ospiti della nostra Residenza, dobbiamo chiedere la Sua collaborazione per prevenire ogni possibile contagio da COVID-19.

Deve tener presente che la visita comporta un alto rischio di contagio proveniente dall'esterno e quindi richiede alcune cautele. Ogni accesso alla RSA deve essere prenotato tramite i canali predisposti e autorizzato al momento dell'accesso a seguito della verifica di alcuni parametri. Resta sottinteso che, ad insindacabile parere della Direzione, dovessero venire a mancare le condizioni che permettono lo svolgimento delle Visite in sicurezza, anche in considerazione della situazione epidemiologica, quest'ultime verranno sospese fino al ripristino delle condizioni idonee.

Impegni della Struttura:

Per Sua opportuna conoscenza, le riportiamo di seguito le principali azioni messe in campo per prevenire e contrastare la diffusione del virus nei nostri servizi: formazione del personale, informazione ai Visitatori delle regole da seguire e delle modalità di Visita concesse con la diffusione dei documenti idonei, utilizzo costante di DPI, aggiornamento continuo delle procedure organizzative in base all'andamento epidemiologico e alle disposizioni normative regionali e nazionali e delle nuove acquisizioni scientifiche, adesione obbligatoria alla campagna vaccinale per tutto il personale, controllo obbligatorio, campagna di screening ogni 15 giorni con test antigenico rapido sia agli Ospiti sia agli Operatori, sanificazione degli ambienti e ricambio di aria, installazione di dispositivi di sanificazione continua dell'Aria, Vigilanza da parte dei Coordinatori e degli Operatori del rispetto delle norme, informazione attraverso le attività di animazione agli Ospiti sulle buone pratiche da mantenere durante le visite. Ci impegniamo a conservare il registro degli accessi per almeno 15 giorni e ad avvisarla tempestivamente nel caso in cui venissimo a conoscenza di un Suo potenziale contatto stretto con persone risultate COVID-19 positive nei giorni successivi alla visita in RSA. Ci impegniamo anche ad organizzare e gestire le visite nel rispetto delle normative e delle richieste degli Ospiti. Per ogni necessità o aiuto può rivolgersi agli operatori della struttura dedicati alla gestione delle visite che saranno a Sua disposizione e può richiedere un aggiornamento sullo stato di salute del proprio caro secondo le consuete vie.

Consigli al Visitatore:

Le vorremo dare alcuni consigli per aiutarLa a ridurre i rischi per Lei e per il Suo familiare. Nei giorni che precedono la visita, per quanto possibile, le consigliamo di creare una **piccola "Bolla Sociale"**, quindi frequenti il minor numero di persone e riduca le occasioni di permanenza in luoghi chiusi con affollamenti. Quando è fuori casa si ricordi sempre di: Rispettare il distanziamento sociale ed evitare abbracci e strette di mano, Indossare almeno una mascherina chirurgica, Lavarsi frequentemente le mani ed utilizzare spesso i prodotti igienizzanti a base di alcol, soprattutto dopo il contatto con oggetti toccati da altre persone (ad esempio, i carrelli della spesa, le maniglie sui mezzi pubblici, i pulsanti dell'ascensore, ecc.). Evitare di toccarsi bocca, naso e occhi con le mani, soprattutto quando è in luoghi pubblici e senza aver prima igienizzato le mani.

Impegni del Visitatore

Il Visitatore si impegna a prenotare la Visita secondo i canali predisposti dalla RSA, a rispettare tutte le Regole indicate nel presente documento, le regole indicate nel progetto diffuso e pubblicato sul sito internet e tutte le indicazioni fornite dagli Operatori. **Nel giorno della Visita, prima dell'accesso in RSA, verrà sottoposto al controllo della Temperatura corporea e dovrà compilare, sotto la Sua responsabilità, un questionario che analizza la Sua situazione sanitaria relativamente al Covid. Tale questionario può invalidare l'autorizzazione ad accedere alle strutture.** Eventuale merce DOVRA' essere consegnata agli Operatori al momento dell'accesso in RSA e subirà una quarantena di almeno 48 Ore. NON saranno accettati alimenti NON confezionati, privi di scontrino o che prevedono la conservazione in frigorifero.

Quando sarà in compagnia del suo Caro, si ricordi di: **Indossare costantemente la mascherina (Almeno FFP2 senza valvola)**, sia durante la visita sia durante la permanenza in RSA, è un requisito per accedervi. Mantenere una distanza minima di 1 metro dagli Operatori durante tutta la durata della visita e praticare l'igiene delle mani, in particolare nel momento precedente l'incontro con l'Ospite.

Durante la visita non è consentito il contatto diretto e prolungato con l'ospite e gli abbracci devono essere limitati al momento dell'Arrivo e al momento dell'Uscita della visita mantenendo sempre la mascherina correttamente indossata e pertanto si dovranno evitare i baci la condivisione di oggetti o consegnare all'Ospite alimenti o altra merce. Eventuali effetti o alimenti (solo confezionati) dovranno essere consegnati al personale e subiranno una quarantena di 48 Ore.