



**QUESTIONARIO COVID**

**DATA** .....

**NOME & COGNOME** .....

Siete gentilmente pregati di rispondere alle seguenti domande.

**1.** E stato/a malatto/a nelle due ultime settimane?

.....

**2.** Ha la febbre (oltre 37,5° C)?

.....

**3.** Soffre di tosse negli ultimi giorni?

.....

**4.** Ha mal di gola?

.....

**5.** Ha perso l'olfatto o il gusto?

.....

**6.** E stato/a in contatto con una persona che ha uno di questi sintomi?

.....

**7.** Ha viaggiato in un'area ad alto rischio per COVID-19, a livello nazionale o internazionale?

.....

**8.** Lavora presso un ospedale / casa di cura o in una struttura sanitaria?

.....



## QUESTIONARIO COVID

Siete gentilmente pregati di rispondere alle seguenti domande.

**9.** E stato/a in contatto con una persona diagnosticata positiva al COVID -19?

.....

**10.** Lei è stato/a diagnosticato/a positivo/a al COVID-19?

.....

**11.** Convive con una persona ch  gli stata diagnosticata l'infezione COVID-19 o chi ha sintomi COVID-19 (febbre, tosse, perdita dell'olfatto)?

.....

**12.** Nel caso che   stato/a COVID-19 positivo/a e guarito/a, Le hanno rilasciato un certificato medico attestante il suo recupero?

.....

**13.** Soffre di qualsiasi grave condizione medica come diabete, malattie respiratorie, malattia renale cronica, ecc.?

.....