

SCHEDA DI VALUTAZIONE

Nome, cognome _____

e data di nascita del paziente:

Nome, cognome _____

e data di nascita del genitore:

Nei 14 giorni precedenti all'accesso in Ospedale

	Paziente	Genitore
Febbre > 37,5°C	SÌ NO	SÌ NO
Tosse	SÌ NO	SÌ NO
Difficoltà respiratoria	SÌ NO	SÌ NO
Difficoltà a riconoscere odori o sapori	SÌ NO	SÌ NO
Contatti con casi accertati di COVID-19	SÌ NO	SÌ NO
Contatti con persone in isolamento fiduciario per COVID-19	SÌ NO	SÌ NO
Contatti con persone con febbre e sintomi respiratori	SÌ NO	SÌ NO
Tampone per COVID-19 in attesa di risposta	SÌ NO	SÌ NO

Data

Firma del genitore o del paziente maggiorenne

Se SÌ a una di queste domande, non venire in Ospedale e contatta il medico curante.

Ricorda di disdire il tuo appuntamento per consentire ad altre persone di usufruire del posto che si è liberato.

Ecco come fare:

- **online:** www.ospedalebambinogesu.it/come-disdire-una-prenotazione
- **al telefono,** chiamando il numero **06.68 18 19**, lasciando un messaggio alla casella vocale

Chi ha fornito il proprio numero di cellulare al momento della prenotazione potrà disdire rispondendo **NO** al messaggio che ricorda l'appuntamento.