

MISURE ORGANIZZATIVE, IGIENICO-SANITARIE E COMPORTAMENTI INDIVIDUALI VOLTI AL
CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL CONTAGIO DA COVID-19

La Fondazione Molina Onlus (di seguito denominata per brevità Fondazione) con sede in Varese – Viale Luigi Borri n. 133 – P. IVA 00404960122, in persona del Direttore Generale, che agisce in forza di procura del Presidente, rilasciata in data 22 ottobre 2019

E

Il/la Signor/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

e residente a _____ Prov. _____ in via _____ ,

Codice Fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____| in qualità di potenziale

Ospite della Fondazione (di seguito denominato per brevità Ospite)

E/O

Il/la Signor/a _____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____

e residente a _____ Prov. _____ in via _____ ,

Codice Fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

Codice Fiscale |____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|

in qualità Rappresentante/tutore/curatore/amministratore di sostegno o familiare dell'Ospite

sottoscrivono il seguente patto fiduciario per il corretto svolgimento del periodo di isolamento

obbligatorio prima dell'accoglienza presso la Fondazione Molina

L'Ospite o suo Rappresentante/tutore/curatore/amministratore di sostegno o familiare dichiara:

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- di aver effettuato triage telefonico per la valutazione dello stato di salute corrente dell'Ospite e dei 14 giorni precedenti al triage, in particolare dichiarando sintomi quali febbre, difficoltà respiratorie, congiuntivite, o se ha avuto pregressa infezione per COVID-19;
- che l'Ospite, o un convivente dello stesso all'interno del nucleo familiare, caregiver (o assistenza a ore) non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19. In caso di assistenza ad ore è necessaria la rilevazione della temperatura corporea ad ogni accesso presso il domicilio;

- di essere consapevole che, per l'ammissione presso la Fondazione:
 - devono sussistere le condizioni per l'isolamento domiciliare;
 - l'Ospite dovrà essere sottoposto presso il suo domicilio a tampone nasofaringeo e test sierologico per COVID-19;
 - l'Ospite dovrà rimanere in isolamento domiciliare seguendo le indicazioni igienico-sanitarie fornite dalla Fondazione (allegato *Raccomandazioni per le persone in isolamento domiciliare*) per il periodo che intercorre tra l'effettuazione dei prelievi e l'ingresso che comunque rimane vincolato ai risultati dei test;
 - durante il periodo di isolamento i conviventi dell'Ospite dovranno rispettare le indicazioni igienico sanitarie stabilite e riportate nel documento allegato;
- di essere consapevole ed accettare che l'Ospite venga sottoposto a:
 - tampone nasofaringeo (presso il domicilio)
 - test sierologico (presso il domicilio)
 - misurazione giornaliera della temperatura corporea (a cura del caregiver)
- di essere consapevole che, in caso di insorgenza di temperatura superiore a 37,5°C o di altra sintomatologia (come sopra riportato), dovrà tempestivamente informare la Fondazione Molina;
- di essere stato adeguatamente informato di tutte le disposizioni organizzative e igienico sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da Covid-19.

In particolare, la Fondazione Molina dichiara:

- di aver informato, durante il triage, rispetto a:
 - modalità di isolamento del paziente (ambiente, convivenza, stato di salute)
 - tipologia dispositivi di protezione individuale da utilizzare;
 - modalità di accesso alla struttura relativamente all'esito dell'esame sierologico e del tampone nasofaringeo;
- di avere adeguatamente formato il personale sulle procedure igienico sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio. Il personale stesso si impegna ad osservare scrupolosamente ogni prescrizione igienico sanitaria e a recarsi al lavoro solo in assenza di ogni sintomatologia riferibile al Covid-19;
- di adottare tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente, tra cui le disposizioni circa il distanziamento.

Varese, data _____

L'Ospite o suo rappresentante/tutore/curatore/
amministratore di sostegno o familiare

Il Direttore Generale
Vanni Belli

Firma _____

Firma _____