



## REGOLAMENTAZIONE DELL'ACCESSO ALL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO

Il presente documento regola l'accesso all'Istituto e le norme di comportamento di persone esterne all'organizzazione dell'Istituto.

### Procedura di accesso

- 1) Date e orari della presenza devono essere preventivamente concordati con il referente dell'Istituto;
- 2) Non presentarsi se affetti da:
  - a. Temperatura superiore a 37,5 °C e brividi;
  - b. Tosse di recente comparsa;
  - c. Difficoltà respiratoria;
  - d. Mal di gola;
  - e. Perdita o diminuzione dell'olfatto o del gusto.
- 3) La persona potrà presentarsi in Istituto solo se la compilazione della *check list* preventiva allegata darà esito positivo. La *check list* compilata deve essere fornita al referente dell'Istituto prima dell'accesso (nei giorni precedenti o il giorno stesso, prima di accedere ai locali dell'Istituto): in assenza della compilazione con esito positivo la persona non sarà ammessa in Istituto;
- 4) All'accesso, potrà essere effettuata la misurazione della temperatura corporea; qualora essa fornisca una temperatura superiore a 37,5°, l'accesso non sarà consentito;
- 5) Il referente dell'Istituto stabilisce e comunica i percorsi stabiliti per l'entrata e l'uscita.

### Comportamenti da tenere durante la presenza in Istituto

- 6) Attenersi scrupolosamente alle indicazioni fornite dal referente dell'Istituto;
- 7) Per tutta la durata dell'attività indossare la mascherina chirurgica, applicare scrupolosamente l'igiene delle mani e rispettare il distanziamento interpersonale;
- 8) La persona deve utilizzare esclusivamente i servizi igienici espressamente indicati dal Referente dell'Istituto;
- 9) Non è consentita la frequentazione di spazi comuni (aree ristori, mensa);
- 10) Nel caso la persona ravvisasse l'insorgere di sintomi durante la presenza in Istituto (febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse), dovrà tempestivamente comunicarlo al referente, il quale metterà in atto le necessarie misure in accordo con il Servizio di Prevenzione e Protezione e il Medico Competente dell'Istituto;
- 11) I dispositivi di protezione adoperati dovranno essere smaltiti nel rispetto delle indicazioni del referente dell'Istituto.



### **Ulteriori comunicazioni**

- 12) Qualora, in data successiva all'accesso (nei 14 giorni successivi), la persona dovesse:
- a. Risultare positiva al Coronavirus;
  - b. Venire a conoscenza di essere stata in contatto stretto con casi sospetti o confermati;

la stessa si impegna a comunicarlo immediatamente al referente dell'Istituto;

- 13) Qualora, in data successiva all'accesso (nei 14 giorni successivi), dovesse risultare positivo un operatore dell'Istituto che, sulla base delle indicazioni dell'Autorità Sanitaria, sia stato a contatto stretto con la persona, L'Istituto informerà la stessa utilizzando i recapiti telefonici presenti nella schede individuali di valutazione preventiva.

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione

Istituto Zooprofilattico Sperimentale delle Venezie

Fabio Senarigo



### Valutazione preventiva all'accesso in Istituto da parte di persona esterna

La *check list* di cui sotto deve essere compilata da ogni visitatore/operatore **PRIMA** di accedere ai locali dell'Istituto.

..l.. sottoscritt... \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

La cui presenza in Istituto nelle date: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ è dovuta a: \_\_\_\_\_

A seguito delle misure igienico-sanitarie del contagio previste dal Protocollo condiviso di aggiornamento delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2/COVID-19 negli ambienti di lavoro del 6 aprile 2021

#### DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

• Di essere stato informato e di avere ben compreso gli obblighi e le prescrizioni per il contenimento del contagio da Covid-19	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
• Di <b>non</b> essere affetto da: <ul style="list-style-type: none"><li>○ febbre maggiore di 37,5° C e brividi</li><li>○ Tosse di recente comparsa</li><li>○ Difficoltà respiratoria</li><li>○ Mal di gola</li><li>○ Perdita o diminuzione dell'olfatto o del gusto</li></ul>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
• Di <b>non</b> essere sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento fiduciario	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
• Di <b>non</b> essere a conoscenza di essere positivo al COVID-19	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
• In caso di rientro dall'estero, di aver rispettato quanto previsto dal capo VI del Dpcm 2 marzo 2021	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
• Di <b>non</b> essere a conoscenza di avere avuto contatti stretti, negli ultimi 14 giorni, con casi sospetti o confermati di COVID – 19	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

**IN CASO DI RISPOSTA "NO" AD UNA DELLE PRECEDENTI DOMANDE OPPURE PRESENTANDO SINTOMI LEGATI ALLA POSSIBILE INFEZIONE DA VIRUS COVID-19 ALL'ATTO DELL'ACCESSO E' FATTO ASSOLUTO DIVIETO DI ACCESSO A TUTTE LE STRUTTURE DELL'ISTITUTO.**

Data e luogo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)