



REGOLAMENTAZIONE DELL'ACCESSO ALL'ISTITUTO ZOOPROFILATTICO DA PARTE DI SOGGETTI ESTERNI

Il presente documento regola l'accesso all'Istituto e le norme di comportamento per le persone che non siano lavoratori dell'Istituto od operatori di imprese fornitrici, per le quali valgono altre disposizioni specifiche.

Nel caso di persona successivamente presente in modo continuativo (es. tirocinanti), la documentazione di cui al successivo punto 2) dovrà essere fornita preventivamente al primo accesso: tale persona dovrà, poi, attenersi alle indicazioni valide per lavoratori dell'Istituto.

Procedura di accesso

- 1) Date e orari della presenza in Istituto devono essere preventivamente concordati con il referente dell'Istituto;
- 2) 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;
- 3) All'accesso, potrà comunque essere effettuata la misurazione della temperatura corporea, se l'Istituto stabilisce di applicarla, senza registrazione dell'esito; qualora la misurazione fornisca una temperatura superiore a 37,5°, l'accesso non sarà consentito;
- 4) Il referente dell'Istituto concorderà con la persona un punto d'incontro (anche non coincidente con l'ingresso principale) e la condurrà ai locali in cui si svolgerà l'attività tramite il percorso più diretto e breve, ad evitare contatti non necessari con il personale dell'Istituto. La stessa modalità, a ritroso, sarà utilizzata per l'uscita.

Comportamenti da tenere durante la presenza in Istituto

- 5) Attenersi scrupolosamente alle indicazioni fornite dal referente dell'Istituto;
- 6) Per tutta la durata dell'attività, indossare la mascherina chirurgica e applicare scrupolosamente l'igiene delle mani, rispettando il distanziamento interpersonale di 1 metro. Resta fermo l'utilizzo di dispositivi di protezione ulteriori se richiesti dall'attività. L'idonea mascherina chirurgica sarà fornita dall'Istituto;
- 7) Nell'uso di strumenti condivisi (ad esempio: tastiere, *touch screen*, dispositivi di comando) dovranno essere utilizzati guanti puliti o effettuata la sanificazione delle mani prima e dopo l'uso;
- 8) La persona deve utilizzare esclusivamente i servizi igienici espressamente indicati dal Referente dell'Istituto;
- 9) Nell'eventuale frequentazione degli spazi comuni (aree ristori, mensa) dovranno essere rispettati rigorosamente orari e regole indicati dal referente dell'Istituto, comunque nel rispetto del distanziamento interpersonale e delle misure di protezione;
- 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 conoscenza delle misure di contenimento del contagio previste dal Decreto Del Presidente Del Consiglio Dei Ministri 26 Aprile 2020; "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.",

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 non essere affetto da sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5° C)	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
• Di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero risultato positivo al virus	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
• Di non provenire, negli ultimi 14 giorni, dalle zone a rischio precisate nell'allegato c del DPCM 7 agosto 2020 e successivi aggiornamenti normativi, i quali sono reperibili sul sito del Ministero della Salute http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/homeNuovoCoronavirus.jsp Sezione Covid – 19 - Viaggiatori	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
• Di non 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
• Se già risultato positivo all'infezione da COVID 19 di essere in grado di produrre, prima dell'accesso in Azienda, la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza (se mai sottoposto a tampone, indicare comunque "SI")	<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)