

Cognome e Nome:	
Luogo e Data di nascita:	
Residenza :	
Telefono/Email:	
Medico di Famiglia:	Dr. _____ Tel. _____

MODULO DI CONTACT TRACING

Si chiede gentilmente di compilare giornalmente il seguente modulo estremamente utile nella ricostruzione dell'eventuale contatto potenzialmente a rischio

I moduli dovranno essere conservati dall'interessato e saranno forniti solo ed esclusivamente in caso di necessità

Modalità di compilazione: Indicare nella tabella che segue i contatti avuti nella giornata specificando le modalità (es. M con mascherina, D distanza > 1 m , R nessuna protezione) per i contatti in ambito lavorativo con i colleghi abituali di lavoro è possibile sintetizzare (es. indicando vedi giornaliera ecc.) quindi in ambito lavorativo indicare solo i contatti inusuali (es. personale esterno all'azienda, clienti ecc.); Importante indicare i contatti avvenuti in ambito extra-lavorativo facendo particolare attenzione ai contatti fuori dall'ambiente familiare. Nello spazio Note indicare qualsiasi informazione utile inerente il contatto

Es. di compilazione

Soggetto 1 (io) (misura adottata)	Soggetto 2 (CONTATTO)	Misura adottata dal soggetto 2 (contatto)	Note
<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	<i>Rappresentante (Sig. Pinco PALLINO)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	<i>Contatto avvenuto all'aperto e durato 5 minuti</i>
<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	<i>Benzinaio (stazione</i>	<input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	<i>Contatto avvenuto con il sottoscritto seduto in auto senza maschera e benzinaio senza mascherina</i>

M : Mascherina

D: Distanza interpersonale > 1 metro

N: Nessuna protezione/Distanza < 1 metro

CONTATTI DEL _____

Soggetto 1 (io) (misura adottata)	Soggetto 2 (CONTATTO)	Misura adottata dal soggetto 2 (contatto)	Note
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> N	

- M : Mascherina
D: Distanza interpersonale > 1 metro
N: Nessuna protezione/Distanza < 1 metro