



## ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA INTERPROVINCIALE DI TORINO ASTI E CUNEO

### AUTODICHIARAZIONE

Per precauzione in questo periodo di emergenza sanitaria da COVID-19, Le chiediamo cortesemente di compilare questo modulo.

1. Nelle ultime due settimane ha avuto sintomi influenzali (tosse, raffreddore, difficoltà respiratorie, temperatura oltre 37,5°)?

SI

NO

2. Nelle ultime due settimane ha avuto contatti con persone affette da Coronavirus?

SI

NO

3. E' sottoposto a misura di quarantena?

SI

NO

Data        \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_