



# QUESTIONARIO PAZIENTI

---

Caro paziente,

nell'interesse della tua salute e quella della comunità, ti chiediamo di accertare sotto la tua responsabilità la seguente dichiarazione **PRIMA DI ACCEDERE ALLO STUDIO** assicurandoti di aver stampato e firmato una copia.

Dichiaro che negli ultimi **30 giorni**:

- Di NON essere stato soggetto a quarantena obbligatoria per accertato contagio
- Di NON essere entrato in contatto con nessun soggetto risultato positivo al COVID-19
- Di NON aver avuto nessuno di questi sintomi:

Sintomi*
Febbre >37,5°C
Tosse secca
Affaticamento
Diarrea
Faringite (con o senza perdita di voce)
Congiuntivite (infiammazione degli occhi)
Difficoltà respiratorie
Perdita di gusto e olfatto
Dolori muscolari/articolari DIFFUSI

*\*Qualora tu avessi sperimentato 1 o più di questi sintomi sei pregato di contattarmi immediatamente al 3297606158/155 per chiarimenti*

## REGOLE DI ACCESSO ALLO STUDIO

---

In conformità ai dettami legislativi e alle buone norme di comportamento per accedere allo studio vi chiederemo di:

- Presentarvi con la propria mascherina
- Presentarvi 5 minuti prima dell'orario stabilito con la segretaria (per ragioni di sicurezza NON potremo ammettere i ritardatari nello studio onde evitare sovraffollamenti)
- NON essere accompagnati da altre persone (salvo in caso di problemi di deambulazione e minorenni)

Inoltre sarà vietato il prelievo di volumi dalla libreria (riviste, volantini ecc..)

**Il centro Chiropratica C1 vi ringrazia per la collaborazione**

Data \_\_\_\_\_

FIRMA per presa visione

---