

**Allegato 1: "RICHIESTA AMMISSIONE IN ALBERGO SANITARIO"**

inviare a: [alberghi.sanitari@uslcentro.toscana.it](mailto:alberghi.sanitari@uslcentro.toscana.it)

Attivazione da operatore \_\_\_\_\_

- Paziente COVID-19 positivo:
  - Sintomatico
  - Asintomatico
- Cittadino in quarantena per contatto stretto
- Cittadino in quarantena per rientro dall'estero

**Dati del paziente \ cittadino**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_  
Email del paziente \ cittadino \_\_\_\_\_  
U.F. IPN di riferimento: \_\_\_\_\_

Tamponi molecolari eseguiti in precedenza?  SI data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  NO  
Isolamento domiciliare notificato da IPN?  SI data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  NO  
Quarantena notificata da IPN?  SI data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  NO  
Periodo di isolamento domiciliare \ quarantena notificato? \_\_\_\_\_ giorni  
MMG \ PDF di riferimento \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Provenienza da:

- ACOT
- Pronto Soccorso
- MMG\PDF
- Continuità Assistenziale
- USCA
- UF IPN
- CENTRALE CONTACT TRACING

Breve descrizione del caso: \_\_\_\_\_

**Si ricorda che:**

- La destinazione del cittadino e\o del paziente avviene, normalmente, entro 12-18 ore dall'invio della richiesta a mezzo email;
- Non saranno prese in considerazione richieste telefoniche di alcun tipo;
- Il cittadino o il paziente prima di soggiornare all'interno dell'Albergo Sanitario, anche contestualmente al check-in, firma il consenso informato all'albergo;

**firma operatore** \_\_\_\_\_