



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

**S.C. DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO
OSPEDALE “MICHELE E PIETRO FERRERO”**

Direttore, Dott.ssa Paola MALVASIO
Strada del Tanaro 7/9 12060 Verduno (CN)
Tel. 0172.1408881 Fax 0172.1408890

E-mail : dso.alba@aslcn2.it

Pec: aslcn2@legalmail.it

Veduno li, _____

PROTOCOLLO				
reg_aslCN2				
<small>REGISTRO A.O.</small>	<small>DATA</small>	<small>NUMERO</small>	<small>TIPO</small>	
Classificazione				
III	1	11	05	03

**Alla S.C. Direzione Medica di Presidio
SEDE**

OGGETTO: Autorizzazione visitatori SS.OO.

Si autorizza il/i Signor _____ nato a _____

il _____ in qualità di _____

ad accedere per motivi professionali e/o formativi all'interno della sala operatoria di _____ dal giorno _____ al giorno _____.

L'autorizzazione è limitata al personale tecnico già sottoposto a sorveglianza sanitaria da parte della Ditta di appartenenza. Per l'attività di volontariato è necessario effettuare gli accertamenti sanitari previsti dalla legge prima dell'autorizzazione all'accesso e presentarne copia.

Si richiede al/ai Visitatore/i di osservare scrupolosamente tutte le norme igieniche e di sicurezza prima di accedere al blocco operatorio.

La condizione necessaria per l'accesso è non presentare sintomatologia riferibile a possibile infezione da SARS-CoV-2.

Si precisa che l'A.S.L. CN2 è sollevata da qualsiasi responsabilità circa i danni occorsi alla persona dei visitatori e/o da questi provocati – per qualunque motivo – a danni di terzi durante la loro permanenza nel nostro nosocomio.

In fede.

Per accettazione
L'/GLI INTERESSATO/I

IL DIRETTORE DELLA S.C.

Visto si autorizza:

IL DIRETTORE
S.C. DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO
DOTT.SSA PAOLA MALVASIO



www.regione.piemonte.it/sanita