



Checklist tampone antigenico rapido

Nome del collaboratore:	
Data di nascita:	
Sezione:	
Telefono:	
E-Mail:	

In caso di febbre $>37,5^{\circ}$ il/la collaboratore/trice non può accedere al suo posto di lavoro ma deve contattare il suo medico di famiglia!

I dipendenti con una temperatura di $<37,5^{\circ}$ e sintomi simil-influenzali devono compilare la seguente lista di controllo e inviarla all'indirizzo e-mail safe.corona@wk-cb.bz.it:

cosa	presente	non presente
Tosse	☐	☐
Fiato corto	☐	☐
Dolori muscolari	☐	☐
Affaticamento/spossatezza	☐	☐
Disturbi del gusto	☐	☐
Disturbi dell'odore	☐	☐
Mal di gola	☐	☐
Mal di testa	☐	☐
Diarrea	☐	☐
Nausea/vomito	☐	☐
Mal di pancia	☐	☐
Persone con le quali Lei è venuto in contatto negli ultimi 10 giorni presentano sintomi influenzali?	☐	☐
Lei stesso o persone della stessa famiglia state attendendo il risultato di un test PCR ordinato dal servizio di igiene pubblica?	☐	☐

Insieme alla lista di controllo deve essere firmata anche l'informativa sulla privacy.

Firma del/della collaboratore/trice: _____

Luogo, data e ora: _____

Wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht gemäß den geltenden Rechtsvorschriften erfolgt, haben Sie das Recht, Beschwerde bei der Datenschutzbehörde einzureichen. Sie können sich an die Datenschutzsteuerungsgruppe, zusammengesetzt aus der Datenschutzreferentin und dem Data Protection Officer, erreichbar unter privacy@sabes.it oder in schriftlicher Form direkt an die obgenannte Anschrift wenden, wo Sie Ihr Recht auf Zugang zu Ihren personenbezogenen Daten geltend machen, die Berichtigung oder Ergänzung derselben und in den vom Gesetz festgelegten Fällen die Einschränkung, Löschung (sofern durch besondere Rechtsvorschriften zulässig) oder den Widerspruch gegen die Datenverarbeitung verlangen (gemäß Art. 15 - 22 des GDPR).

**Der Verantwortliche der Datenverarbeitung,
der Südtiroler Sanitätsbetrieb**

Der/die Unterfertigte _____

geboren am _____ in _____

wohnhaft in, _____

Wohnadresse _____

domiziliert in, Gemeinde _____

Domizil-Adresse _____

Steuernummer _____

Mobil Nummer _____

Qualora ritenga che i Suoi dati siano trattati in modalità non conforme alla normativa vigente può proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. Lei può, rivolgendosi direttamente alla Cabina di Regia Privacy, composta dalla Referente Privacy e dal Data Protection Officer, contattabili all'indirizzo di posta elettronica privacy@sabes.it o scrivendo all'indirizzo suindicato, esercitare il diritto di accedere ai Suoi dati personali, o ottenerne la rettifica o integrazione e, nei casi stabiliti dalla legge, la limitazione, la cancellazione o l'opposizione al trattamento (ai sensi degli articoli da 15 a 22 del GDPR)

**Il Titolare del trattamento dei dati,
l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente in _____

indirizzo _____

domiciliato nel comune _____

indirizzo domicilio _____

Codice fiscale _____

Numero cellulare _____

vorausgeschickt

dass er /sie bestätigt, das Informationsblatt gelesen zu haben, über das Testverfahren, alle damit zusammenhängenden Obliegenheiten und die Verarbeitung der Daten, die Aufschluss über seinen/ihren Gesundheitszustand geben, informiert worden zu sein,

erteilt die Einwilligung

zur Verarbeitung seiner/ihrer Daten seitens der oben genannten Subjekte zum beschriebenen Zweck und zur Abwicklung des Tests auf die in den Prämissen beschriebene Art und Weise und aus den genannten Gründen,

verpflichtet sich

zum Antigen Schnelltest einen PCR Abstrich vornehmen zu lassen und bei einem positiven Ergebnis des Antigen-Schnelltests den Dienst zu verlassen bis das Ergebnis des PCR-Tests vorliegt, der vom Südtiroler Sanitätsbetrieb durchgeführt wird.

Es wird darauf hingewiesen, dass die vorgesehenen Schutzmaßnahmen unabhängig vom Testergebnis ausnahmslos eingehalten werden müssen.

premessò

che conferma di aver letto il foglio informativo e di essere stato informato sulla procedura del test, i relativi adempimenti collegati e sul trattamento dei dati che rivelano lo stato di salute,

dà il consenso

al trattamento dei suoi dati da parte dei soggetti sopra indicati per le finalità descritte e all'effettuazione del test con le modalità e per le finalità descritte nelle premesse,

si obbliga

in aggiunta al test rapido antigenico di effettuare un tampone PCR e in caso di risultato positivo del test rapido antigenico di esentarsi dal servizio fino alla presenza del risultato del test PCR, che viene prelevato dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

Va notato che le misure protettive previste devono essere applicate senza eccezioni indipendentemente dal risultato del test.

(Ort und Datum / Luogo e data)

(Unterschrift / Firma)

Weitere Informationen / Ulteriori informazioni:

Ablauf COVID-19-Test WK-Mitarbeiter

Prozessverantwortlich: Sanitätsdirektor (SD)

Erstelldatum:05.10.2020

