

RICHIESTA TEST ANTIGENICO RAPIDO COVID-19

Con la presente si richiede di effettuare il tampone antigenico rapido per il rilevamento qualitativo SARS-CoV-2. L'iniziativa si svolgerà in modalità DRIVE-THROUGH presso Viale Adelchi Bucci.

Cognome e Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Codice fiscale _____

Numero telefonico _____

Indirizzo e-mail _____

Attesto di non essere tra le categorie escluse dallo screening elencate di seguito:

- ✓ Persone non residenti nel Comune di GUARDIALFIERA;
- ✓ Persone che hanno sintomi che indichino un'infezione da Covid-19: in questo caso, si deve contattare il proprio Medico curante;
- ✓ Persone già positive negli ultimi 3 mesi;
- ✓ Persone attualmente in malattia per qualsiasi altro motivo;
- ✓ Persone in stato di isolamento per test positivo negli ultimi tre mesi;
- ✓ Persone attualmente in quarantena o isolamento fiduciario;
- ✓ Persone che hanno già prenotato l'esecuzione di un tampone molecolare;
- ✓ Persone che eseguono regolarmente il test per motivi professionali;
- ✓ Persone già sottoposte a vaccinazione;
- ✓ Minori sotto i 12 anni.

Data e luogo

Firma
