

STATI UNITI
DICHIARAZIONE DI SALUTE DEL VIAGGIATORE

Modulo approvato
Controllo OMB (Office of Management
and Budget) n. 0920-1287
Scadenza 30/09/2020

La fornitura delle seguenti informazioni ai Centri per la prevenzione e il controllo delle malattie (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) è richiesta ai sensi del Titolo 42 del Codice dei regolamenti federali degli Stati Uniti Sezione 71.20, e viene raccolta come parte della risposta sanitaria pubblica a un nuovo coronavirus identificato per la prima volta in Cina. Le informazioni saranno utilizzate dalle autorità sanitarie pubbliche statunitensi e da altre agenzie internazionali, federali, statali o locali per scopi di salute pubblica.

Tutti i viaggiatori provenienti da un Paese verso cui gli Stati Uniti hanno applicato restrizioni d'ingresso a causa del nuovo coronavirus del 2019 (COVID-19) devono compilare un modulo¹.

Aeroporto di arrivo (nome o codice dell'aeroporto):

NEGLI ULTIMI 14 GIORNI È STATO/A NELLA PROVINCIA DI HUBEI, IN CINA? SÌ NO

NEGLI ULTIMI 14 GIORNI È STATO/A IN UNO DEGLI ALTRI PAESI O AREE GEOGRAFICHE ELENcate IN CALCE A QUESTO MODULO? SÌ NO

Cognome: Primo/i nome/i:

Data di nascita: ____/____/____ (Giorno/Mese/Anno) Genere: Maschio Femmina

Data di arrivo negli Stati Uniti ____/____/____ (Giorno/Mese/Anno) Linea aerea: Numero del volo:..... Numero/i posto/i:

Destinazione negli Stati Uniti: Indirizzo o nome dell'hotel:

.....

..... Città: Stato:

Indirizzo e-mail: Numero di telefono negli Stati Uniti:..... Cellulare? SÌ No

OGGI O NELLE ULTIME 24 ORE, HA MANIFESTATO UNO DEI SEGUENTI SINTOMI?

Febbre (38 °C (100,4 °F) o superiore), sensazione di febbre o brividi?

Tosse persistente (frequente o continua) di nuova insorgenza o in peggioramento?

Difficoltà respiratoria di nuova insorgenza o in peggioramento?

SÌ	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DOMANDE PER LO SCRUTINATORE

Temperatura misurata

Il viaggiatore presenta segni visibili di tosse o affanno o di evidente malessere? SÌ No

Rilasciato Reindirizzato per la valutazione del rischio per la salute pubblica

Completato da: _____

¹ **Repubblica Popolare Cinese** (continentale), **Area Schengen** (Austria, Belgio, Repubblica Ceca, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Ungheria, Islanda, Italia, Lettonia, Liechtenstein, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Norvegia, Polonia, Portogallo, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Svizzera, Monaco, San Marino e Città del Vaticano), **Iran, Irlanda, Regno Unito**

Questa raccolta di dati è obbligatoria. Il carico di lavoro necessario per il compito di raccolta di informazioni pubbliche è stimato in media a 15 minuti per risposta, compreso il tempo per la revisione delle istruzioni, la ricerca delle fonti di dati esistenti, la raccolta e la conservazione dei dati necessari, il completamento e la revisione della raccolta di informazioni. Un'agenzia non può condurre o sponsorizzare, e un individuo non è tenuto a partecipare a una raccolta di informazioni a meno che essa non esibisca un numero di controllo OMB attualmente valido. Inviare i commenti relativi a tale stima del carico o a qualsiasi altro aspetto di questa raccolta di informazioni, compresi i suggerimenti per la riduzione di tale carico a CDC/ATSDR Reports Clearance Officer, 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; ATTN: PRA 0920-1287.