



DICHIARAZIONE INFORMATIVA SICUREZZA

Lo studente, prima di accedere alla sede di tirocinio, è stato opportunamente formato rispetto alle caratteristiche dell'emergenza sanitaria da Coronavirus; alle modalità di sorveglianza e gestione dei sospetti e dei casi; alla conoscenza ed applicazione delle misure per le attività di prevenzione e alle modalità di vestizione e svestizione nei differenti setting assistenziali Covid/Covid free.

I contenuti sono stati appresi attraverso la frequenza ai corsi /eventi proposti dal CdL in infermieristica.

Studente _____ Matricola _____

Anno di corso ① ② ③ Anno Accademico 20__/20__

Sede di tirocinio _____

Periodo di tirocinio: dal __/__/20__ al __/__/20__

Il sottoscritto Coordinatore Infermieristico/Assistente di tirocinio _____

dichiara

che lo studente _____

è stato informato:

- ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81, sugli aspetti fondamentali per la gestione della sicurezza nei contesti lavorativi all'interno di questa sede di tirocinio
- sulle nuove direttive nazionali e regionali relative alle disposizioni per la gestione dell'emergenza Covid 19 all'interno di questa sede di tirocinio

è stato istruito a:

- utilizzo/reperimento dei dispositivi di protezione individuale nei diversi setting assistenziali (Covid e Covid free);
- alle procedure in caso di esposizione a materiale biologico

è stato informato rispetto a

- logistica e ai percorsi pulito/sporco
- percorsi e le norme relative alla sicurezza in caso di emergenza

Data _____

Firma _____

Coordinatore Infermieristico/Assistente di tirocinio

Studente _____

Il Presente modulo va obbligatoriamente compilato in ogni sua parte, firmato e consegnato al tutor referente della sede di tirocinio