

STATI UNITI
DICHIARAZIONE DI SALUTE DEL VIAGGIATORE

Modulo approvato
Controllo OMB n.0920-1287
Scadenza 30/09/2020

La fornitura delle seguenti informazioni ai Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) è richiesta ai sensi del Titolo 42 del Codice dei regolamenti federali (Code of Federal Regulations, CFR) Sezione 71.20, e viene raccolta come parte della risposta sanitaria pubblica alla malattia pandemica da coronavirus 2019 (COVID-19). 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 coronavirus del 2019 (COVID-19) devono compilare un modulo ¹.

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

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

Cognome: 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 L'ADDETTO AL CONTROLLO

Temperatura misurata

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

Rilasciato Reindirizzato alla valutazione del rischio per la salute pubblica

Completato da: _____

¹ **Brasile, Iran, Irlanda, Repubblica Popolare Cinese** (escluse le aree ad amministrazione speciale di Hong Kong e Macao), **Area di 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), **Regno Unito** (Inghilterra, Irlanda del Nord, Scozia, Galles)

Questa raccolta di dati è obbligatoria. Il carico di lavoro necessario per questa 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 (Office of Management and Budget) 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.

Aggiornato al: 26/05/2020