



## CORSO DI LAUREA in INFERMIERISTICA

La/Il sottoscritta/o studente \_\_\_\_\_ matr\_\_\_\_\_

### dichiara di essere stata/o informata/o

- che è assicurata la libertà di decidere la frequenza al *tirocinio in presenza*; ed è data la possibilità di comunicare la scelta di procrastinare l'inizio del tirocinio;
- che le modalità di recupero del *tirocinio in presenza* saranno definite compatibilmente con la situazione epidemiologica e organizzativa dei contesti sede di tirocinio;

### per l'accesso al tirocinio "in clinica" dichiara inoltre di

- essere stato **formato rispetto alle norme da seguire** per la prevenzione dei rischi e l'adozione di comportamenti per la sicurezza propria e degli altri; disposizioni circa il corretto utilizzo della divisa, dei dispositivi medici e di protezione individuale, precauzioni standard e aggiuntive, procedure e direttive Covid-19;
- avere completato il **percorso formativo FAD** dal titolo "Emergenza sanitaria da nuovo Corona Virus SARS COV-2" dell'Istituto Superiore di Sanità, proposto dal Corso di laurea rispetto alle buone pratiche in materia di COVID-19; di avere conseguito il certificato di superamento del corso su piattaforma **UNIVR su sicurezza ex art 37 D.Lgs 81/08** e di avere conseguito il certificato;
- **non accedere ai servizi sede di tirocinio in caso di presenza dei seguenti sintomi:** febbre >37.5°, tosse, difficoltà respiratorie, forti mal di gola, raffreddore e congiuntivite, perdita gusto e olfatto, diarrea), e avvertire tempestivamente il tutor di riferimento e la sede di tirocinio;

Data \_\_\_\_\_

Firma dello studente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_