

## Animali d'affezione: richiesta di accesso in ospedale

Io sottoscritto/a

(nome)

| (cognome)

nato/a il

| a

| Prov.

codice fiscale

residente a

| Prov.

| CAP

Via

| n.

telefono (fisso o cellulare)

### DICHIARO DI ESSERE

*barrare UNA casella e scrivere le informazioni richieste*

familiare

conoscente

di (nome)

| (cognome)

nato/a il

| a

| Prov.

codice fiscale

residente a

| Prov.

| CAP

ricoverato presso l'ospedale/struttura (specificare il comune)

nel reparto di

### CHIEDO

*barrare le caselle di interesse e scrivere le informazioni richieste*

► di accedere all'ospedale/struttura con  un cane  un gatto

► fare n. visita/e alla persona ricoverata (specificare il numero di visite che si desidera fare con l'animale)

► che la visita si svolga  nel reparto di degenza  nell'area esterna della struttura

### DICHIARO CHE (compilare solo se si chiede di accedere con un cane)

*barrare le caselle di interesse e scrivere le informazioni richieste*

► il cane ha queste caratteristiche:

Razza:  (specificare)

meticcio

Taglia:  piccola (es. chihuahua)

media (es. setter)

grande (es. labrador, golden retriever)

Pelo:  raso

medio

lungo

**ATTENZIONE!** Non è consentito l'accesso con cani che rientrano nell'elenco di quelli pericolosi, definito da specifica ordinanza del Ministero della Salute

### DICHIARO INOLTRE CHE

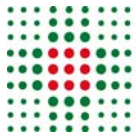
- ▶ l'animale non ha mai manifestato segni di aggressività o disagio
- ▶ l'animale ubbidisce al richiamo e interagisce amichevolmente con le persone
- ▶ il cane non è iscritto nell'elenco regionale dei cani pericolosi
- ▶ conduco frequentemente il cane in luoghi pubblici
- ▶ ho già portato il cane in ambienti chiusi, mai frequentati, con presenza di persone sconosciute (es. appartamenti, luoghi pubblici come bar) e sono sempre riuscito a controllarlo

### ALLEGO

- copia di un documento di identità in corso di validità
- polizza assicurativa per danni contro terzi provocati dall'animale
- copia del libretto sanitario dell'animale, nel quale sia indicata la profilassi vaccinale e i trattamenti antiparassitari contro gli ecto ed endo-parassiti a cui è stato sottoposto
- certificato veterinario, non antecedente i 15 giorni all'accesso dell'animale nella struttura, che attesti: la buona salute dell'animale, l'assenza di qualsiasi sintomatologia clinica riconducibile a malattia trasmissibile anche di natura non zoonotica ed esecuzione di trattamenti nei confronti di ecto ed endo-parassitosi da non più di 1 mese e non meno di 3 giorni dall'accesso
- nel caso in cui l'animale sia un cane, copia dell'iscrizione all'anagrafe degli animali d'affezione su cui è indicato il numero del microchip

### MI IMPEGNO A

- ▶ assumermi ogni responsabilità civile e penale di danni o lesioni a persone, animali o cose provocate ad altri animali dall'animale che accompagno
- ▶ presentare il foglio di autorizzazione il giorno della visita/accesso alla struttura sanitaria
- ▶ rispettare le indicazioni fornite dal personale sanitario della struttura sugli accorgimenti igienici e per qualsiasi eventuale problema contingente (es. l'interruzione anticipata della visita in caso di necessità)
- ▶ rispettare rigorosamente gli orari della visita indicati nel documento di autorizzazione
- ▶ assicurare che la persona ricoverata si lavi le mani con acqua e sapone oppure le frizioni con gel alcolico, prima e dopo il contatto con l'animale
- ▶ assicurarmi che l'animale sia pulito e ben spazzolato
- ▶ condurre:
  - il cane al guinzaglio e mettergli la museruola, togliendola solo durante l'incontro con la persona ricoverata e in assenza di altri ricoverati
  - il gatto nell'apposito trasportino, almeno fino in prossimità della persona ricoverata e, se liberato, mantenerlo con idoneo guinzaglio
- ▶ mantenere l'animale sotto il mio controllo e assicurarmi che resti vicino al proprietario/paziente, senza lasciarlo avvicinare ad altri pazienti, visitatori, staff o altri animali
- ▶ raccogliere eventuali deiezioni con appositi strumenti che porto con me, avvisando del fatto il personale dell'unità operativa
- ▶ ad allontanare l'animale dalla struttura in qualsiasi momento se vengono meno i presupposti di sicurezza, benessere, quiete e, comunque, a seguito di esplicita richiesta del personale della struttura



## SONO CONSAPEVOLE CHE

le false dichiarazioni, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia (D.P.R. 445/2000 T.U. sulla documentazione amministrativa). L'Azienda USL effettua controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive, come previsto dalla legge.

data \_\_\_\_\_ | firma *(per esteso e leggibile)* \_\_\_\_\_

## TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo [www.ausl.mo.it/informativaprivacy](http://www.ausl.mo.it/informativaprivacy)

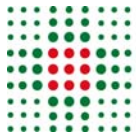
## INFORMAZIONI IMPORTANTI

### **Come presentare la richiesta di accesso con un animale d'affezione**

Deve presentare la sua richiesta alla Direzione sanitaria della struttura in cui è ricoverata la persona a cui desidera fare visita.

### **Obblighi comportamentali**

Per accompagnare l'animale nella struttura sanitaria deve rispettare gli obblighi comportamentali indicati nell'elenco che le viene consegnato (e nella richiesta)



## SPAZIO RISERVATO ALL'AZIENDA USL

Esaminata la richiesta e la documentazione allegata, si esprime parere

POSITIVO

**L'appuntamento per l'accesso con l'animale è fissato**

per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

presso (*specificare il luogo dell'incontro e il percorso di accesso*)

**Eventuale 2° accesso**

L'appuntamento per l'accesso con l'animale è fissato

per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

presso (*specificare il luogo dell'incontro e il percorso di accesso*)

**Eventuale 3° accesso**

L'appuntamento per l'accesso con l'animale è fissato

per il giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

presso (*specificare il luogo dell'incontro e il percorso di accesso*)

**Attenzione!** Il certificato veterinario ha validità di 15 giorni dal rilascio e deve essere valido alla data di ogni accesso alla struttura sanitaria; quindi, se scade tra un accesso e l'altro, deve essere rifatto

NEGATIVO

per i seguenti motivi

data

firma (*L'operatore della Direzione sanitaria*)

firma (*Il richiedente*)