



Azienda USL Toscana Centro  
DIPARTIMENTO DELLA  
PREVENZIONE  
Unità Funzionale Complessa Igiene  
Pubblica e della Nutrizione Area  
Territoriale Empoli



هيئة الصحة المحلية مركز توسكانا  
قسم الوقاية  
وحدة النظافة الوظيفية المركبة  
العامية لمنطقة  
إمبولي والتغذية

Data: \_\_\_\_\_ التاريخ \_\_\_\_\_

Pratica N. \_\_\_\_\_

AL Sig. \_\_\_\_\_ الى السيد \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ العنوان \_\_\_\_\_

Indirizzo email \_\_\_\_\_ البريد  
الاكتروني \_\_\_\_\_

**.Oggetto : Misure profilattiche contro la diffusione della malattia infettiva COVID-19 – COMUNICAZIONE PRESCRIZIONE** per rispetto misure di isolamento .

**Viste** le recenti disposizioni normative nazionali e regionali emanate per contrastare l'emergenza epidemiologica da virus COVID -19 mediante l'adozione di misure di contrasto e contenimento alla diffusione di tale virus;

**الموضوع : الإجراءات الوقائية ضد انتشار وباء كوفيد 19 - - الاعلان و الادلاء بمتطلبات للامتثال بتدابير العزل.**

**بالنظر** إلى الأحكام التنظيمية الوطنية والإقليمية الأخيرة الصادرة لمواجهة الطوارئ الوبائية لفيروس COVID-19 من خلال اعتماد تدابير لمكافحة هذا الفيروس واحتوائه ؛

**Preso atto che il Sig. \_\_\_\_\_** مشيراً إلى أن السيد \_\_\_\_\_ الرقم الضريبي \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
رقم \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ويقوم في \_\_\_\_\_ e domiciliato in \_\_\_\_\_ المزاد في il \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ - città \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ الهاتف \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ risulta avere avuto un **contatto** con un CASO  
PROBABILE/CONFIRMATO di malattia infettiva e diffusiva da COVID-19 (positivo alla prima analisi ed in  
attesa di conferma da parte dell'Istituto Superiore della Sanità);

محتمل / مؤكد لوجود اتصال مباشر مع شخص حامل لفيروس كوفيد 19 - (إيجابي في التحليل الأول و ينتظر التأكيد من قبل المعهد العالي للصحة ) ؛

**SI PRESCRIVE**  
بصف

بالنسبة للشخص المعني ، قياس الحجر الصحي حتى يوم \_\_\_\_\_ 2021 ( اليوم الرابع عشر الذي تم فيه الاتصال

الوثيق من آخر اتصال خطر في \_\_\_\_\_ ) أو حتى يوم \_\_\_\_\_ 2021 (10 أيام من آخر

اتصال وفي وجود اختبار جزيئي أو اختبار سلبي) ، مع مراعاة الوصفات الطبية المرفقة ، مع الالتزام المتزامن بالرد على أي

مكالمات هاتفية من الموظفين والإبلاغ الفوري عن أي تغيير في الظروف السريرية مع ظهور الأعراض لطبيب العائلة الخاص بك.

إذا كانت الأعراض تنسب إلى فيروس كورونا كوفيد 19- ، فسيتم تقديم وصفات ضرورية أخرى.

يعاقب القانون على عدم الامتثال للتعليمات المقدمة. ستتم معالجة بياناتك على أساس الأحكام المعمول بها في هذا الشأن.

**nei suoi confronti la misura della quarantena fino al giorno \_\_\_\_\_ 2021 (quattordicesimo dal giorno del contatto stretto a partire dall'ultimo contatto a rischio del \_\_\_\_\_) o fino al giorno**

\_\_\_\_\_ 2021 (10 giorni dall'ultimo contatto e in presenza di test molecolare o antigenico negativo),  
rispettando le prescrizioni allegate, con il contestuale obbligo di rispondere alle **EVENTUALI** telefonate  
del personale addetto e di comunicare tempestivamente ogni mutamento delle condizioni cliniche con  
comparsa di sintomi **AL PROPRIO MEDICO CURANTE.**



**Azienda USL Toscana Centro**  
**DIPARTIMENTO DELLA**  
**PREVENZIONE**  
**Unità Funzionale Complessa Igiene**  
**Pubblica e della Nutrizione Area**  
**Territoriale Empoli**



**NEL CASO I SINTOMI SIANO ASCRIVIBILI A COVID-19 VERRANNO IMPARTITE ALTRE PRESCRIZIONI NECESSARIE.**

Il mancato rispetto delle prescrizioni impartite verrà sanzionato a termine di Legge. I suoi dati verranno trattati sulla base delle disposizioni vigenti in materia

Distinti  
saluti.

مع أحر تحياتي

Il Responsabile  
Igiene Pubblica e della Nutrizione Area Territoriale Empoli

مدير النظافة العامة والتغذية منطقة إيمولي الإقليمية

Dott. FILIDEI PAOLO

دكتور فيليدي باولو



Azienda USL Toscana Centro  
DIPARTIMENTO DELLA  
PREVENZIONE  
Unità Funzionale Complessa Igiene  
Pubblica e della Nutrizione Area  
Territoriale Empoli



هيئة الصحة المحلية مركز توسكانا  
قسم الوقاية  
وحدة النظافة الوظيفية المركبة  
العامة لمنطقة  
إمبولي والتغذية

QUARANTENA DOMICILIARE  
الحجر الصحي المنزلي

فيما يتعلق بالتعرض المحتمل للعدوى من فيروس كورونا ، يتم إرسال المعلومات والأحكام التالية.

التوصيات التي يجب مراعاتها على أساس الأحكام الحالية هي :

**التقيد الصارم بإجراءات النظافة التالية**

- الحفاظ على نظافة اليدين (غسل اليدين كثيرًا بالماء والصابون أو المحاليل الكحولية) ؛
  - نظافة الجهاز التنفسي (العطس أو السعال في منديل يمكن التخلص منه أو مع ثني الكوع ، قم برمي المناديل المستعملة في سلة المهملات ، والتي يجب إغلاقها فور الاستخدام ، واغسل يديك) ؛
  - تهوية الغرف في كثير من الأحيان لتسهيل تبادل الهواء؛
  - ارتداء قناع وقائي؛
  - تنظيف الأسطح والمفروشات التي لامست المريض بنسبة 70٪ من الكحول الإيثيلي (المفروشات) والماء والمنظفات الشائعة وهيبوكلوريت الصوديوم أو أي مطهر آخر لتنظيف البيئات والأسطح.
  - افحص درجة حرارة جسمك مرتين في اليوم ، صباحًا ومساءً ، وراقبها  
احتمالية ظهور أعراض مثل الحمى ، والسعال ، والتهاب الحلق ، ومشاكل التنفس ، وآلام العضلات ، والإسهال ، وتغير الذوق ، وانخفاض حاسة الشم ، واحتقان الأنف.
- في حالة حدوث الأعراض المذكورة أعلاه ، **يجب عليك الاتصال بطبيبك على الفور و على الفور** وفي حالة تفاقم الحالة السريرية ، وخاصة نشاط الجهاز التنفسي ، يوصى بما يلي:
- تجنب الانتقال من منزلك للذهاب إلى العيادات والمستشفيات بوسائلك الخاصة.
  - اتصل بطبيبك أو اتصل على 118.
- بعد فترة الحجر الصحي التي تبلغ 14 يومًا ، أو 10 أيام مع اختبار مستضد أو جزيئي سلبي ، في حالة عدم وجود أعراض ، يمكن استئناف حضور المجتمع دون أي اتصال من منطقة النظافة العامة والتغذية في المنطقة الإقليمية إمبرولي.