



Coronavirus

Autocertificazione ospite/visitatore

A noi della BorgWarner sta a cuore la salute e il benessere dei nostri collaboratori e di tutti gli ospiti/i visitatori delle nostre strutture. Di conseguenza la BorgWarner adotta le misure riportate nelle linee guida dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) al fine di ridurre il rischio di un'esposizione al coronavirus ormai diffuso a livello mondiale, che causa la malattia nota come COVID-19. Affinché i nostri sforzi al fine della difesa della salute e della sicurezza diano i loro frutti, il Suo contributo è essenziale.

A garanzia di ciò, una delle misure preventive adottate da BorgWarner è l'obbligo di indossare una mascherina in caso di contatto inevitabile con altre persone o se non sia possibile rispettare la distanza di sicurezza di 2 m. La preghiamo di portare una Sua mascherina, poiché BorgWarner non è in grado di fornirla.

Rispondendo alle domande seguenti e indossando una Sua mascherina, ci aiuterà a proteggere meglio la salute/sicurezza Sua e di tutte le altre persone presenti sul posto. La BorgWarner si riserva il diritto di negare eventualmente l'accesso in base alle risposte alle domande seguenti e al fatto che si disponga di una mascherina propria.

Tutte le informazioni raccolte con questo modulo vengono salvate ai sensi delle disposizioni di legge sulla protezione dei dati.
La ringraziamo fin d'ora per la Sua collaborazione.

Nome del visitatore: _____

Azienda, datore di lavoro del visitatore: _____

Numero di cellulare del visitatore: _____

Nome del contatto alla BorgWarner: _____

Sede BorgWarner: _____



Con la mia firma confermo la correttezza e la veridicità delle risposte che seguono:

1. Negli ultimi 14 giorni ha affrontato un viaggio in un Paese per il quale la CDC ha dichiarato il grado di allerta 3?

Sì No

2. Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatto fisico con qualcuno che abbia affrontato un viaggio in un Paese per il quale la CDC ha dichiarato il grado di allerta 3?

Sì No

3. Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatto con qualcuno al quale sia stata diagnosticata la malattia COVID-19 o ha assistito tale persona?

Sì No

4. Negli ultimi 14 giorni ha avuto sintomi di raffreddore o influenzali, quali febbre, mal di gola, tosse o difficoltà respiratorie

Sì No

Data, firma ospite/visitatore:

Mascherina propria: sì no

Accesso: autorizzato negato

Data, firma portineria/ricezione: