MODELLO PERSONALE SCOLASTICO

QUESTIONARIO/TRIAGE

ISTITUTO COMPRENSIVO CORINALDO

QUESTIONARIO/TRIAGE PERSONALE SCOLASTICO

A.S. 2020 - 2021

Il personale scolastico firmatario del presente modulo si impegna a verificare e a garantire la presenza delle condizioni autocertificate sotto riportate per gli ingressi negli edifici scolastici di questo I.C. per tutto l'anno scolastico 2020 – 2021 e si impegna a non entrare nelle scuole di competenza se le condizioni sotto riportate non fossero rispettate.

Cognome _____ Nome_____

Data di nascita_____ Luogo di nascita_____

Residente a_____ Indirizzo_____ __Recapito telefonico_____

Ha avuto una diagnosi di COVID-19? SI NO

-Se la risposta è SI è guarito? (tampone negativo) SI NO

E quarantena? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone affette da COVID-19? SI NO

Negli ultimi ¯14 giorni ha avuto contatti con persone in quarantena? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto/ha uno di questi sintomi?

- Febbre/febbricola SI NO
- Tosse e/o difficoltà respiratorie SI NO
- Malessere, astenia SI NO
- Cefalea SI NO
- Congiuntivite SI NO
- Sangue da naso/bocca SI NO
- Vomito e/o diarrea SI NO
- Inappetenza/anoressia SI NO
- Confusione/vertigini SI NO
- Perdita/alterazione dell'Olfatto SI NO
- Perdita di peso SI NO
- Disturbi dell'olfatto e o del gusto SI NO

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76de1 D.P.R.28 dicembre 2000 n.445

DATA _____ Firma del familiare/ tutore/curatore/amministratore di sostegno

_____

N. B. La temperatura corporea viene misurata dal personale addetto ad ogni ingresso giornaliero negli edifici scolastici di questo I.C.