



PLESSO: _____

DATA: _____

NOMINATIVO SINTOMATICO: _____

TEMPERATURA RILEVATA: _____

SINTOMI RILEVATI:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> febbre (> 37,5° C) | <input type="checkbox"/> perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia) |
| <input type="checkbox"/> tosse | <input type="checkbox"/> perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia /iposmia) |
| <input type="checkbox"/> difficoltà respiratorie | <input type="checkbox"/> mal di gola |
| <input type="checkbox"/> congiuntivite | <input type="checkbox"/> cefalea |
| <input type="checkbox"/> rinorrea/congestione nasale | <input type="checkbox"/> Mialgie (dolori muscolari) |
| <input type="checkbox"/> sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea) | |

ORA DI USCITA: _____

ALTRE NOTE DEL COMPILATORE: _____

FIRMA COMPILATORE: _____

PER SOGGETTI
MINORENNI

L'ALUNNO/STUDENTE VIENE RITIRATO DA: _____

A cui viene ricordato di:

- contattare immediatamente il pediatra/medico di famiglia per le valutazioni del caso;
- comunicare alla scuola l'eventuale attivazione delle procedure previste per l'esecuzione dei test diagnostici.

FIRMA DI CHI RITIRA L'ALUNNO/STUDENTE: _____

PER SOGGETTI
MAGGIORENNI

All'adulto sintomatico viene ricordato di:

- contattare immediatamente il pediatra/medico di famiglia per le valutazioni del caso;
- comunicare alla scuola l'eventuale attivazione delle procedure previste per l'esecuzione dei test diagnostici.

FIRMA DELL'ADULTO SINTOMATICO: _____

SUCCESSIVE INFORMAZIONI RICEVUTE E ALTRE NOTE :

DATA: _____ **NOTE:** _____

DATA CHIUSURA: _____ **FIRMA COMPILATORE:** _____