

MODULO SEGNALE CASO POSITIVO COVID-19 NELLE SCUOLE

(versione febbraio 2021)

Istituto

Classe

Asilo nido Materna Primaria Secondaria I grado Secondaria II grado

Nome e recapito telefonico del referente

DATI DEL CASO POSITIVO

Docente Insegnante di sostegno Personale scolastico Alunno

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Data di nascita

Data esecuzione tampone

Motivazione

Ultimo giorno di presenza a scuola

Screening scolastico Progetto "Scuola sicura" (solo per docenti e alunni delle scuole secondarie di I grado, classi 2° e 3°) SI NO

Tipologia di tampone ANTIGENICO (RAPIDO) MOLECOLARE

In caso di RAPIDO indicare se ha avuto contatti con soggetto con tampone molecolare positivo (da accertare con la famiglia) SI NO

Sintomi (da accertare con la famiglia) SI NO

Se sì, data esordio

Indicare se è sempre stato rispettato il protocollo Covid Scuola con particolare riferimento al rispetto del distanziamento e delle misure di protezione SI NO

Indicare se il soggetto positivo ha consumato il pasto insieme ad altre persone negli stessi tempi e nello stesso locale scolastico SI NO

Se sì, la data dell'ultimo giorno in cui ha consumato il pasto con altre persone

La classe è già sottoposta a quarantena da parte dell'ASL in questo momento? SI NO

Se sì, indicare date di **inizio** e **fine** quarantena.

NOTE AGGIUNTIVE (per esempio specificare se l'alunno è portatore di handicap, se gli alunni fanno mensa con altre classi in un refettorio comune, se la classe è in DAD, etc.)