



I.P.S.A.R. "LE STREGHE"

Sede Centrale, Presidenza, Uff. di Segreteria: Via S. Colomba 52/A - 82100 Benevento

☎ 0824-363486 Fax ☎ 0824-363487

Succursale: Via S. Colomba, 50 - ☎ 0824-362579 ☎ 0824-361657 Fax ☎ 0824-362572

Codice meccanografico: BNRH030005 – Cod. fiscale: 92018460623

Codice meccanografico BNRH03050E - **Corso Serale**

Codice meccanografico BNRH030016 - Sede Associata: I.P.S.A.R. **Casa Circondariale**

Sito Web www.ipsarlestreghe.edu.it e-mail: bnrh030005@istruzione.it p.e.c.: bnrh030005@pec.istruzione.it

ALLEGATO 12 – COVID-19 REGISTRO SINTOMATICI

Pag.1/1 - Rev. 00 del 21.09.2020

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: _____

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.

PER SOGGETTI
MINORENNI



I.P.S.A.R. "LE STREGHE"

Sede Centrale, Presidenza, Uff. di Segreteria: Via S. Colomba 52/A - 82100 Benevento

☎ 0824-363486 Fax ☎ 0824-363487

Succursale: Via S. Colomba, 50 - ☎ 0824-362579 ☎ 0824-361657 Fax ☎ 0824-362572

Codice meccanografico: BNRH030005 – Cod. fiscale: 92018460623

Codice meccanografico BNRH03050E - **Corso Serale**

Codice meccanografico BNRH030016 - Sede Associata: I.P.S.A.R. **Casa Circondariale**

Sito Web www.ipsarlestreghe.edu.it e-mail: bnrh030005@istruzione.it p.e.c.: bnrh030005@pec.istruzione.it

ALLEGATO 12 – COVID-19 REGISTRO SINTOMATICI

Pag.2/1 - Rev. 00 del 21.09.2020

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: _____