

ALLEGATO N.3

MODULO DI ALLONTANAMENTO CASO SOPETTO COVID

Parte da consegnare al PEDIATRA O MEDICO DI LIBERA SCELTA

Data: _____

Orario di uscita/allontanamento: _____

L'alunno/a _____

sezione/classe _____ scuola

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria di I grado

Dell'Istituto Comprensivo "Goffredo Mameli" in data odierna ha manifestato sintomi che sono incompatibili con la partecipazione all'attività scolastica.

Come previsto dalle linee guida attualmente in vigore l'alunno/a deve fare ritorno al proprio domicilio ed è necessario rivolgersi tempestivamente al proprio Pediatra di riferimento per effettuare le valutazioni del caso.

Sintomo riscontrato (segnare con una X):

Febbre > di 37.5°

Difficoltà respiratorie o Perdita del gusto e/o dell'olfatto

Mal di Gola o Tosse o Congestione nasale

Congiuntivite

Vomito

Diarrea

Altro: _____

Secondo le indicazioni riportate nel Rapporto Covid-19 dell'ISS n° 58/2020 (pag. 10 paragrafo 2.1.1), per la riammissione a scuola, nel caso di minore fatto rientrare al proprio domicilio con sintomi sospetti, è necessario esibire una attestazione del pediatra o del medico di base che il bambino/studente può rientrare a scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione COVID-19 (punto 23 del rapporto dell'ISS n° 58/2020).

Firma del docente: _____

Il/la Sottoscritto _____ in qualità di _____

dell'alunno _____ dichiara di prendere in consegna l'alunno/a

Firma del genitore o del delegato _____