



ISTITUTO COMPRENSIVO BELLARIA

SCUOLE INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO

Via Nicolò Zeno, 21 C.A.P. 47814 BELLARIA IGEA MARINA (RN)

RNIC81000C Codice Fiscale: **91069910403** Codice Univoco Ufficio **UF1W8G**

Tel. 0541-346380 Fax 0541-347531 e-mail: rnica81000c@istruzione.it pec: rnica81000c@pec.istruzione.it

Sito web: <http://icbellaria.edu.it>



**Dichiarazione attivazione procedura rilevazione sintomo/i e
dichiarazione avvenuto isolamento sospetto Covid**

Il giorno _____ alle ore _____ presso il plesso _____ di
via _____ nel luogo _____ il/la

sottoscritto/a ha rilevato che la persona

- alunno/a (nome e cognome) _____ oppure
- personale (nome e cognome) _____ oppure
- esterno (nome e cognome) _____ oppure

nell'ambito scolastico ha:

- una temperatura superiore a 37,5°C e/o i sintomi più comuni di COVID 19 e/o

nei bambini (anche solo un indicatore)

- febbre
- tosse
- cefalea
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- faringodinia
- dispnea
- mialgie
- rinorrea/congestione nasale

nella popolazione generale (anche un solo indicatore):

- febbre
- brividi
- tosse



ISTITUTO COMPRENSIVO BELLARIA

SCUOLE INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO

Via Nicolò Zeno, 21 C.A.P. 47814 BELLARIA IGEA MARINA (RN)

RNIC81000C Codice Fiscale: **91069910403** Codice Univoco Ufficio **UF1W8G**

Tel. 0541-346380 Fax 0541-347531 e-mail: rnica81000c@istruzione.it pec: rnica81000c@pec.istruzione.it

Sito web: <http://icbellaria.edu.it>



-
- difficoltà respiratorie
 - perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia)
 - perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)
 - rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020)

La/Il sottoscritta/o dichiara di aver avvisato il Referente scolastico per COVID 19/Referente scolastico di plesso per COVID 19 , o suo sostituto (nome cognome) _____

Il giorno _____ alle ore _____ presso il plesso _____ di via _____ nel luogo _____ il/la sottoscritto/a Referente scolastico per COVID 19/Referente scolastico di plesso per COVID 19 , o suo sostituto (nome cognome) _____ contattato da _____ (nome cognome), a seguito di segnalazione sintomo da sospetto COVID 19, ha proceduto come segue:

1. indossato i DPI previsti (visiera, mascherina, guanti)
2. portato l'individuo sospetto nell'apposita stanza dedicata in ogni plesso
3. ha fatto in modo che venissero avvertiti i familiari per il prelievo da scuola e il rientro al proprio domicilio
4. non ha lasciato solo il minore nell'attesa dell'arrivo del familiare

Il familiare (nome cognome) _____, legittimamente autorizzato, ha prelevato il soggetto alle ore _____

Data _____

Firma _____