



Procedura in caso di sospetto contagio Covid 19

Il giorno _____, alle ore _____, l'alunno/a _____ della classe _____

Ha manifestato i seguenti sintomi riconducibili al possibile contagio da Covid19:

Spuntare la casella a destra

Sintomi più comuni:	note	
febbre	Temperatura:	
tosse secca		
spossatezza		
Sintomi meno comuni:		
indolenzimento e dolori muscolari		
mal di gola		
diarrea		
congiuntivite		
mal di testa		
perdita del gusto o dell'olfatto		
eruzione cutanea o scolorimento delle dita di piedi o mani		
Sintomi gravi:		
difficoltà respiratoria o fiato corto		
oppressione o dolore al petto		
perdita della facoltà di parola o di movimento		

Il referente Covid _____,

il/la professore/ssa _____,

il collaboratore _____

ha attivato la seguente procedura:



L'alunno/a è stato/a isolato/a immediatamente all'interno del locale del plesso appositamente adibito.

- E' stato contattato il numero di emergenza covid dell'ASL di riferimento, 011 5663169

Sono stati avvisati i genitori e l'alunno è stato preso in carico dagli stessi alle ore _____.

La famiglia è stata avvisata che:

- L'alunno deve restare a casa.
- I genitori devono informare il PLS/MMG.
- I genitori dello studente devono comunicare l'assenza scolastica per motivi di salute.
- Il PLS/MMG, in caso di sospetto COVID-19, richiede tempestivamente il test diagnostico e lo comunica al DdP.
- Il Dipartimento di prevenzione provvede all'esecuzione del test diagnostico.
- Il Dipartimento di Prevenzione si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.
- Il DdP provvede ad eseguire il test diagnostico

Torino, _____ *firma del genitore o delegato* _____

firma Referente covid o delegato _____