

MODULO PER SEGNALAZIONE

Data:

Scuola

Referente COVID

Cognome e Nome:

Data di nascita:

Recapito del sospetto:

Ruolo: Studente Docente Altro personale

Classi interessate:

Segnalato per: Sintomi Contatto con positivo

Se sintomatico, data insorgenza:

Data ultima presenza in classe (per più classi, specificare se giorni diversi):

Prescritto tampone? No Sì Data esecuzione:

Esito: Pos Neg

Il docente ha compilato/compilerà
l'*Autocertificazione di utilizzo DPI e procedure antiCOVID?* Sì No
(solo medie e superiori)

Note