

**Dichiarazione attivazione procedura rilevazione sintomo/i**

Il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ presso il plesso di via \_\_\_\_\_, nel luogo \_\_\_\_\_ la/il

sottoscritta/o \_\_\_\_\_ ha rilevato che la persona:

alunno (nome cognome) \_\_\_\_\_

personale (nome cognome) \_\_\_\_\_

esterno (nome cognome) \_\_\_\_\_

nell'ambito scolastico ha:

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

tosse

cefalea

sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)

faringodinia

dispnea

mialgie

rinorrea/congestione nasale

brividi

difficoltà respiratorie

perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia)

perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia)

diarrea

La/Il sottoscritta/o dichiara di aver avvisato il Referente di plesso anticovid (vedi organigramma anticovid), o suo sostituto (nome cognome) \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_