



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE



Via Goldoni- 73059 Ugento (Le)
Distretto n. 45 C. F. 90038920758 - Tel. 0833/ 555502
Codice Ministeriale: LEIC8AB00R

I.C.S. - UGENTO

Prot. 0004165 del 28/09/2020

04-01 (Uscita)

AI DOCENTI
AL PERSONALE ATA
I.C.S. UGENTO

**e p.c. AI RAPPRESENTANTI DEI GENITORI
AI GENITORI**

Oggetto adozione Registro monitoraggio Covid

Con al presente il Dirigente adotta all'interno del protocollo di sicurezza il Registro di monitoraggio dei casi Covid.

Cordiali saluti



Il Dirigente
Prof.ssa Roberta Manco



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE

Via Goldoni- 73059 Ugento (Le)

Distretto n. 45 C. F. 90038920758 - Tel. 0833/ 555502

Codice Ministeriale: LEIC8AB00R



I.C.S. UGENTO

REGISTRO DI MONITORAGGIO

Rif.to: Caso Covid CC1

Ugento, _____ (data di compilazione)

Data della segnalazione: _____

Nome del segnalante: _____

Referente Covid attivato (nome e cognome): _____ (compilante)

Dati del soggetto positivo:

Nome: _____

Cognome: _____

Qualifica: _____

Contatti stretti individuati in:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____
- 5) _____

Si allega per l'individuazione dei contatti stretti:

- Stampa del Registro Elettronico
- Orario delle lezioni
- Stampa foglio delle sostituzioni
- Registro degli accessi
- _____

Sanificazione avvenuta in data: _____ ad opera di: _____

Note: _____

Rientro a scuola / in convitto del soggetto negativizzato in data: _____

Firma referente Covid

Spazio riservato alla segreteria (ad es. n. prot. del.....): _____

Rif.to: Sospetto Caso covid SC1

Ugento, _____ (data di compilazione)

Dati del soggetto che presenta sintomatologia riconducibile a Covid:

Nome: _____

Cognome: _____

Qualifica: _____

Identificato da: _____ qualifica _____

Data di manifestazione dei sintomi: _____ alle ore: _____

Referente Covid attivato (nome e cognome): _____ (compilante)

Sintomi manifestati a scuola / in convitto:

- Temperatura superiore a 37,5° C;
- Tosse;
- Diarrea;
- Difficoltà respiratorie;
- _____
- _____

Nominativo del genitore avvisato della sintomatologia: _____ alle ore _____

Il soggetto con sintomatologia rientra al proprio domicilio alle ore: _____ accompagnato da:

Sanificazione del locale Covid avvenuta alle ore _____ ad opera di _____

Note: _____

Giorni di assenza dopo i sintomi:

dal _____ al _____

Certificato:

- Sì
- No, non necessario

Firma referente Covid

Spazio riservato alla segreteria (ad es. n. prot. del.....): _____
