**Modulo Richiesta isolamento alunno caso sospetto Covid**

Plesso: ……………………………………………………………………

Il/la sottoscritto/a *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome e nome insegnante o Ata),*

in qualità di docente/assistente amministrativo/collaboratore scolastico dell’Istituto

**SEGNALA**

L’ALUNNO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(cognome e nome)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_\_\_\_,

che in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in seguito alla rilevazione dei più comuni sintomi sospetti che si rifanno al Covid-19:

(I sintomi di COVID-19 variano sulla base della gravità della malattia, dall'assenza di sintomi -essere asintomatici - a presentare febbre, tosse, mal di gola, disturbi gastro-intestinali, debolezza, affaticamento e dolore muscolare e nei casi più gravi, polmonite, sindrome da stress respiratorio acuto, sepsi e shock settico ...)

**(crocettare)**

* SINTOMI RESPIRATORI (TOSSE, MAL DI GOLA, RAFFREDDORE)
* DISSENTERIA
* CONGIUNTIVITE
* FORTE MAL DI TESTA
* ANOSMIA (PERDITA OLFATTO)
* AGEUSIA (PERDITA GUSTO)
* DOLORI MUSCOLARI
* DISPNEA (DIFFICOLTA RESPIRATORIA, AFFANO)
* FEBBRE ≥ 37,5°C
* rientro a scuola dopo sospetto o conclamato caso Covid o per quarantena senza presentazione di attestazione medica per la riammissione a scuola

**decide di**

di isolare l’alunno/a nell’aula Covid preposta in attesa della chiamata alla famiglia per esser portato a casa.

Data …………………………………... Firma ……………………………………………..