

SCHEDE TRIAGE RISCHIO COVID 19 – VALUTAZIONE DA CONSEGNARE AL DESK ISCRIZIONE
Scuola Cammina – Family Run

Il sottoscritto _____

Residente in _____

Recapito telefonico _____

In qualità di genitore/tutore o maggiorenne facente parte del nucleo familiare composto da:

1 partecipante _____

Nome r cognome

residente in

2 partecipante _____

Nome r cognome

residente in

3 partecipante _____

Nome r cognome

residente in

4 partecipante _____

Nome r cognome

residente in

5 partecipante _____

Nome r cognome

residente in

6 partecipante _____

Nome r cognome

residente in

ATTESTA

- che il nucleo familiare o singola persona sopra riportata non ha avuto diagnosi accertata di infezione covid19 in corso;
- che il nucleo familiare o singola persona sopra riportata non ha avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Covid19, tra i quali temperatura corporea >37.5°C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;
- che il nucleo familiare o singola persona sopra riportata non ha avuto, nelle ultime settimane, contatti con persone affette da infezione Codivi19 riscontrata;
- che il nucleo familiare o singola persona sopra riportata ha effettuato, prima di lasciare la propria abitazione, la misurazione della temperatura corporea e di aver riscontrato che la medesima sia inferiore a 37.5°C.
- che il nucleo familiare o singola persona sopra riportata di non avere tosse/raffreddore, difficoltà respiratorie, sindrome influenzale.

Camerti, li

Firma

Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità del Regolamento UE n. 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del predetto regolamento.