Mod. Sic. 43 – Comunicazione di positività al covid (versione settembre 2022)



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE EST 1 "SANTA MARIA BAMBINA"

Via A. Del Verrocchio, 328, 25124 BRESCIA - Tel. 0302306867

C.M.: BSIC878006 - C. F.: 98093050171- C.U. UFL3AK - iPA: istsc_bsic878006

 $PEO: \underline{bsic878006@istruzione.it} \ \ \underline{PEC:} \ \ \underline{bsic878006@pec.istruzione.it} \ \ \underline{SITO WEB:} \ \underline{www.istitutocomprensivoest1.edu.it}$



COMUNICAZIONE POSITIVITA' AL COVID

Appena avuta notizia della positività, inviare il modulo alla scuola all'indirizzo bsic878006@istruzione.it. Il modulo deve essere inviato contestualmente anche all'indirizzo del referente covid del rispettivo plesso,

| ANDERSEN S. MARIA BAMBINA | <u>delia.laura@istitutocomprensivoest1.it</u> GIOVANNI XXIII <u>deanesi.leslie@istitutocomprensivoest1.it</u> garofano.liana@istitutocomprensivoest1.it RAFFAELLO <u>costi.elena@istitutocomprensivoest1.it</u> |
|---|---|
| DE FILIPPO | rugolino.domenico@istitutocomprensivoest1.it |
| VERROCCHIO | staro.stefano@istitutocomprensivoest1.it |
| VIOLANTE | cena.alessandra@istitutocomprensivoest1.it |
| | CASO POSITIVO |
| Al fine di predisporre | le misure di prevenzione epidemiologica previste dalla legge si comunica la positività al |
| COVID 19 di: | |
| COGNOME: | |
| NOME: | |
| CLASSE: SEZI | ONE: nel caso di insegnanti indicare CLASSI E SEZIONI IN CUI SI E' STATI PRESENTI |
| NELLE 48 ORE PRECE | DENTI IL TAMPONE POSITIVO |
| PLESSO: | |
| DATA SINTOMI: | |
| DATA ULTIMA PRESE | NZA |
| DATA TAMPONE ALL | EGATO ALLA PRESENTE: |
| Dichiarazioni rese consapevo pubblicata sul sito web. | li delle responsabilità per falso ex DPR 445/2000. I dati saranno trattati esclusivamente per le finalità previste dall'informativa |
| | INDICAZIONI PER IL CASO POSITIVO |
| | amento per almeno 5 giorni dalla data di effettuazione del tampone. Informa il tuo Medico di liatra di Libera Scelta (MMG/PLS) della positività ed aggiornalo in caso di comparsa/variazione dei |
| _ | di cui almeno 2 senza sintomi (esclusi anosmia, disgeusia che a volte persistono nel tempo) è |
| | del tampone di controllo. |
| • | amento e rientrare a scuola, è necessario un esito negativo ad un tampone eseguito dopo almeno II tampone deve essere esibito al rientro |
| • | sistente, si potrà interrompere l'isolamento al termine del 14° giorno dal primo tampone positivo, a |
| prescindere dall'effettu | |
| In tal caso il rientro a so | cuola sarà pertanto possibile esibendo il tampone positivO eseguito 15 giorni prima del rientro. |
| | PER GLI ALUNNI |
| COGNOME NOME DELL'ESER | CENTE LA POTESTÀ ' |
| | |
| FIRMA LEGGIBILE | |
| | PER IL PERSONALE |
| FIRMA DIPENDENTE | |