

**Scheda di “autodichiarazione” Coronavirus COVID-19
MINORI**

Data: _____ Ora ingresso: _____ (

Dati genitore/esercitante potestà genitoriale

Nome: _____ Cognome: _____

Tel. _____

Dati figlio/a

Nome: _____ Cognome: _____

Comune residenza _____, età _____

Gentile utente

dovrebbe cortesemente rispondere alle seguenti domande. Questi dati relativi a suo figlio/a sono raccolti con la finalità di prevenzione nella diffusione del Corona Virus e contenere il rischio di contagio.

	SI	NO
1. Ha una temperatura corporea maggiore di 37,5°C?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vive con persone attualmente contaminate da COVID-19?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ha avuto recentemente contatti personali con soggetti di cui ha avuto conoscenza di ricovero causa contagio o sospetto contagio da Corona Virus? (escluso personale sanitario, personale RSA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attualmente:		
4. Presenta sintomi influenzali con febbre o difficoltà respiratorie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se ha risposto SI a una delle domande dalla 1 alla 4, suo figlio/a non è autorizzato/a ad accedere, e la invitiamo inoltre a prendere contatto con le istituzioni sanitarie locali chiamando i numeri 112 o 1500.

Con la sottoscrizione di questa scheda acconsento al trattamento dei dati per le finalità indicate in informativa.

Firma del genitore / esercitante potestà genitoriale
