

MODULO DI ALLONTANAMENTO

**Parte da consegnare al Pediatra o Medico
di Medicina Generale
per il tramite dei genitori**

Data:

Orario di uscita/allontanamento:.....

L'alunno/a..... sezione/classe..... scuola

- Primaria
- Secondaria di I grado
- Secondaria di II grado

del Convitto "T. Campanella" in data odierna ha **manifestato sintomi che sono incompatibili con la partecipazione all'attività scolastica.** Come previsto dalle linee guida attualmente in vigore l'alunno/a deve fare ritorno al proprio domicilio ed è necessario rivolgersi tempestivamente al proprio Pediatra di riferimento per effettuare le valutazioni del caso.

Sintomo riscontrato (segnare con una X):

- Febbre > di 37.5° Difficoltà respiratorie o fiato corto Tosse secca
- Diarrea Perdita del gusto e/o dell'olfatto Vomito
- oppressione o dolore al petto mal di testa
- perdita della facoltà di parola o di movimento
- Altro:

Firma del docente:

Il/la Sottoscritto/a in qualità di dell'alunno
..... dichiara di prendere in consegna l'alunno/a

Firma del genitore o del delegato

Parte da conservare a scuola

Data:

Orario di uscita/allontanamento:.....

L'alunno/a.....sezione/classe.....scuola..... in data odierna ha manifestato sintomi che sono incompatibili con la partecipazione all'attività scolastica. Come previsto dalle linee guida attualmente in vigore l'alunno/a deve fare ritorno al proprio domicilio ed è necessario rivolgersi tempestivamente al proprio Pediatra di riferimento per effettuare le valutazioni del caso.

Sintomo riscontrato (segnare con una X):

- Febbre > di 37.5° Difficoltà respiratorie o fiato corto Tosse secca
- Diarrea Perdita del gusto e/o dell'olfatto Vomito
- oppressione o dolore al petto mal di testa
- perdita della facoltà di parola o di movimento
- Altro:

Firma del docente:

Il/la Sottoscritto/a in qualità di dell'alunno
..... dichiara di prendere in consegna l'alunno/a.

Firma del genitore o del delegato