

(Mod.1)

SCHEDA ANAGRAFICA E ANAMNESTICA

DA RESTITUIRE COMPILATA E FIRMATA AL REFERENTE ASL TERRITORIALE

LA SCHEDA VA COMPILATA SOLO PER I CASI ACCERTATI DI COVID 19

Da inoltrare per tramite della scuola al referente Covid della ASL competente per territorio. VIA MAIL

DOTT. MARGHERITA.CRISPINO

margherita.crispino@aslnapoli2nord.it

cognome.....nome.....

del soggetto sottoposto a indagine

-Data e luogo di nascita.....c.f.....

-nome e cognome.....(del genitore o chi ne esercita la potestà)

e n. di telefono

-Denominazione e luogo dell'istituto frequentato.....

-Classe e sezione.....ultimo giorno di presenza a scuola.....

-Giorno di insorgenza dei primi sintomi da contagio.....

-Descrizione dei primi sintomi registrati.....

- sintomi nell'ultimo giorno di frequenza SI NO ☐ ☐

-Giorno di richiesta tampone.....

-Giorno di effettuazione tampone.....esito: positivo ☐ negativo ☐

-Presenza di casi accertati di covid in ambito familiare SI ☐ NO ☐

-Presenza di casi sospetti in ambito familiare SI ☐ NO ☐

-Vaccinazione SI ☐ NO ☐

prima dose ☐ data.....seconda dose ☐ data.....

Possesso della certificazione verde SI ☐ NO ☐

- medico curante: Nome, cognome, numero di telefono e mail:

.....

.....

Compilare tutti i campi richiesti

Luogo e data

firma