

|  |  |
| --- | --- |
| **ALLEGATO 5, MODELLO DI SEGNALAZIONE CASO TRAMITE EMAIL** | |
| **SCHEDA SEGNALAZIONE CASO SOSPETTO/ACCERTATO** | |
| **RUOLO** | ALUNNO |
| **COGNOME** |  |
| **NOME** |  |
| **DATA DI NASCITA** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **DOMICILIO** |  |
| **RECAPITO TELEFONICO** |  |
| **ISTITUTO** | IC ROSMINI |
| **PLESSO** | ROSMINI |
| **CLASSE** |  |
| **CICLO DI ISTRUZIONE** | SECONDARIA DI PRIMO GRADO |
| **EMAIL REFERENTE** | [covid.rosmini@segreteria.ic-rosmini.edu.it](mailto:covid.rosmini@segreteria.ic-rosmini.edu.it)  Tel. Scuola 06 66415047 |
| **ULTIMO CONTATTO (ultimo giorno di scuola)** |  |
| **ESECUZIONE TNF**  **(data e tipologia rapido/molecolare)** | **Data Test:**  **Data Risultato:**  **RAPIDO MOLECOLARE**  *(CANCELLARE Ciò CHE NON INTERESSA)* |
| **PRESCRIZIONE ULTERIORE TEST CONFERMA (sì/no)** | **Sì NO** |
| **COMPARSA SINTOMI (data)** |  |

***Completare le parti colorate in giallo***