

|  |
| --- |
| **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 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***