

ALLEGATO A PRIMARIA, MEDIA LICEO

### TRIAGE RISCHIO COVID-19

SCHEDA DI VALUTAZIONE ALL'INGRESSO DELL'ISTITUTO SAN FRANCESCO DI  
SALES CIBALI-CATANIA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in  
\_\_\_\_\_, genitore dello  
studente \_\_\_\_\_

#### **DICHIARA SOTTO PROPRIA RESPONSABILITÀ che il/la proprio/a figlio/a**

- non ha avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19
- non ha avuto contatti a rischio con persone che sono state affette da Covid-19
- non ha avuto nelle ultime settimane sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (*tra i quali la temperatura superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratorie, dolori muscolari, diarrea, alterazione di gusto e olfatto*)
- non ha in corso sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 (*tra i quali la temperatura superiore a 37,5°C, tosse, stanchezza, difficoltà respiratorie, dolori muscolari, diarrea, alterazione di gusto e olfatto*).

Luogo e Data

\_\_\_\_\_

FIRMA