



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO - FESR

I.C. 18 BO

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE N. 18

Codice Fiscale 80063390373

Via Galliera, 74 - 40121 Bologna tel. 051/248407 - fax 051/243588
e-mail: boic87700q@istruzione.it ; www.ic18bo.it

Bologna, 12/09/2020

Ai genitori/esercanti
responsabilità genitoriale

Ai docenti
Al DSGA
Al Personale ATA

SITO WEB
ATTI

Oggetto: gestione di un alunno con sintomi riferibili al Covid

Di seguito la modulistica da compilare e la procedura da seguire in caso di gestione di un alunno con sintomi riferibili al Covid durante la prima settimana di scuola.

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE N. 18

Codice Fiscale 80063390373

Via Galliera, 74 - 40121 Bologna tel. 051/248407 - fax 051/243588
e-mail: boic87700q@istruzione.it ; www.ic18bo.it

**MODULO DA USARE IN CASO DI DIMISSIONI DI UN/UNA ALUNNO/A
PER SINTOMATOLOGIA RIFERIBILE AL CoVID-19**

Parte da compilare a cura del docente di classe

Il giorno....., il Docente.....,
ha ravvisato nell'alunno/a
della classe.....scuola

i seguenti sintomi compatibili con CoVID-19:

- febbre oltre i 37,5 °C
- difficoltà di respirazione
- perdita del gusto e dell'olfatto
- raffreddore (in associazione ad altra sintomatologia)
- tosse e/o rinite con difficoltà respiratoria
- vomito ripetuto
- diarrea ripetuta
- cefalea intensa
- altro

per questo motivo l'alunno è stato isolato e portato nell'Aula della Salute e contattato
alle ore il Sig/Sig.ra

.....,
(madre, padre, tutore, delegato specificare),
che comunica che il ritiro verrà effettuato dal Sig/Sig.ra

.....
FIRMA DEL DOCENTE

DELLA CLASSE _____

Parte da compilare a cura del collaboratore o docente presente con lo studente nell'Aula della Salute

L'alunno viene ritirato alle ore dal Sig/Sig.ra (madre/padre/tutore)
.....oppure dal Sig/Sig.ra
....., delegato dalla Famiglia.

È presente con l'alunno nell'Aula della Salute (Collaboratore scolastico, Docente, Educatore)

.....

Eventuali note.....
.....
.....

Il/la sottoscritto/a ritira l'alunno.

Si ricorda, come da Indicazioni ministeriali e regionali, da Patto di corresponsabilità e Regolamento, che è dovere dei Genitori/Tutori consultare il Medico / Pediatra per accertamenti.

FIRMA DEL TUTORE O SUO DELEGATO

SINTESI DEL PERCORSO

- Il docente che ravvisa nell'alunno una sintomatologia riferibile al Covid (come sopra esplicitata) chiama tempestivamente il collaboratore e si accerta che l'alunno indossi la mascherina in modo corretto, telefona alla Famiglia/Tutori o altri delegati (chiedendo chi verrà a ritirare l'alunno), compila il modulo (la prima parte) e lo consegna al collaboratore scolastico . Il docente avrà cura di areare adeguatamente l'aula.
- Il collaboratore scolastico, munito di adeguati DPI, accompagna l'alunno nell'aula Covid e gli misura la temperatura corporea (si consiglia di ripetere l'operazione a distanza di 5 minuti).
- Il collaboratore compila la seconda parte registrando chi viene a ritirare e facendo firmare l'uscita.
- Il modulo va conservato in apposita carpetta e va avvertito il referente Covid di plesso e di istituto.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Tiziana Rubinacci

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell'art 3 comma 2 D. Lgs 39/93