

I.C. SAN GIOVANNI BOSCO – BUONARROTI

Questionario informativo accesso lavoratori

Plesso:.....

Giorno:.....

Nome e Cognome:.....

Residente in:.....

Tel:.....

Nell'ultimo mese ha presentato uno dei seguenti sintomi	SI	NO
Febbre > 37,5 °C		
Congiuntivite		
Raffreddore		
Mal di Gola		
Tosse		
Difficoltà respiratorie		
Malessere generale		
	DATA	
Da quanto tempo?		
	SI	NO
Ha avvisato il Medico curante?		
È stato a stretto contatto con casi accertati?		
È stato a contatto con casi dichiarati sospetti?		
È stato presso una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati Pazienti affetti da SARS – Cov – 2?		

Consapevole che le dichiarazioni false comporteranno l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, dichiaro che le informazioni riportate nel questionario corrispondono a verità.

Giovinazzo,/..../.....

Firma del lavoratore

.....