

Scheda di valutazione del livello di esposizione individuale per eventuali contatti di caso del personale dell'istituto: _____

Cognome e nome	
Categoria*	
Data di nascita	
Telefono/cellulare	
Indirizzo domicilio	
Fragilità/patologie croniche (proprie e/o di conviventi)	<input type="checkbox"/> Sì
	<input type="checkbox"/> No
	Eventuali note:
Data ultimo contatto	
Durante l'insegnamento in presenza del caso risultato positivo (studente/collega/altro)	<input type="checkbox"/> Sono stato sempre alla cattedra a distanza >2 m dagli alunni <input type="checkbox"/> Ho girato tra i banchi con mascherina che copriva naso e bocca <input type="checkbox"/> Ho girato tra i banchi senza mascherina o con mascherina non ben posizionata <input type="checkbox"/> Altro: _____
Distanza del contatto	<input type="checkbox"/> <1 m <input type="checkbox"/> 1-2 m <input type="checkbox"/> >2 m
Durata contatto	<input type="checkbox"/> <15 min <input type="checkbox"/> 15-30 min <input type="checkbox"/> >30 min
Utilizzo dispositivi di protezione individuale	<input type="checkbox"/> Entrambi con mascherina <input type="checkbox"/> Solo scrivente con mascherina <input type="checkbox"/> Solo caso positivo con mascherina
Tipologia contatto	<input type="checkbox"/> Stretta di mano <input type="checkbox"/> Altro contatto fisico: _____ <input type="checkbox"/> Contatto con secrezioni (anche fazzoletti usati, ecc.)
Utilizzo di igienizzanti a base alcolica/lavaggio mani dopo contatto	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Luogo del contatto	<input type="checkbox"/> All'aperto <input type="checkbox"/> In locale chiuso: _____
In caso di locale chiuso:	<input type="checkbox"/> Con porte/finestre aperte <input type="checkbox"/> Con porte/finestre aperte periodicamente ogni _____ min <input type="checkbox"/> Con porte finestre chiuse
Caso positivo al momento del contatto era (se noto)	<input type="checkbox"/> Sintomatico (es. tosse, starnuti, ecc.): _____ <input type="checkbox"/> Apparentemente asintomatico
Altro da segnalare	_____ _____ _____

*Categoria: Docente, Personale ATA, Altro

Data e firma
