

Allegato 2

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a

_____ nato/a _____ il _____, e residente

in _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

_____, nato/a _____ il _____,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento della diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola in quanto l'assenza è avvenuta per:

- MOTIVI NON DI SALUTE (**non sintomi Covid19**)
- PRESENZA SINTOMI COVID19¹

In caso il figlio/a abbia presentato i sintomi:

- è stato contattato un Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG)
- sono state seguite le indicazioni fornite
- il bambino/a non presenta più sintomi
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di _____ gradi centigradi.

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

¹ INDICAZIONI PREVISTE PER LA VALUTAZIONE DI SOGGETTO SOSPETTO DI COVID-19 DA PARTE DEL MEDICO

Si definisce caso sospetto la persona che presenta una sintomatologia che soddisfa 1 criterio maggiore o 2 minori tra i seguenti, in assenza di una diagnosi alternativa più probabile:

CRITERI MAGGIORI

Durata dei sintomi superiore a 3 giorni: - Febbre superiore a 37,5 °C; - Tosse secca o dispnea; - Anosmia (perdita olfatto) e/o Ageusia (perdita del gusto).

CRITERI MINORI

Durata dei sintomi superiore a 3 giorni: - Congiuntivite bilaterale; - Astenia (stanchezza) severa; - Mal di testa; - Rinorrea (naso che cola); - Disturbi gastrointestinali (diarrea, nausea, vomito); - Dolori osteomuscolari diffusi; - Faringodinia (mal di gola).

INDICAZIONI PER LA VALUTAZIONE DI **SOGGETTO PEDIATRICO (minore di anni 18):**

Presenza di 2 dei seguenti sintomi per almeno 48 ore : - Febbre superiore a 37,5 °C; - Tosse secca o dispnea; - Faringodinia (mal di gola); - Diarrea, vomito o dolori gastrici; - Anosmia e/o Ageusia (perdita olfatto e/o gusto).