Questionario pre-triage per la partecipazione al

Corso Formazione Catechisti

**“DISCERNERE per RIPARTIRE insieme”**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Cognome Nome Luogo Data di nascita

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Telefono Ruolo: *Partecipante al corso – Operatore – Altro (specificare)*

Indicare se nell’ultima settimana ha manifestato uno dei seguenti sintomi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Febbre** | Sì | No |
| **Tosse** | Sì | No |
| **Difficoltà a respirare** | Sì | No |
| Nausea/vomito/diarrea | Sì | No |
| Grande stanchezza fisica/muscolare | Sì | No |
| Perdita sensazione del gusto | Sì | No |
| Perdita sensazione dell’olfatto | Sì | No |
| Inappetenza | Sì | No |
| Arrossamento/lacrimazione degli occhi  (in soggetto non abitualmente allergico) | Sì | No |
| Essere stato a stretto contatto con caso di COVID-19  sospetto o confermato \* *(controfirmando il presente modulo, si attesta la presa visione di quanto riportato sul retro della pagina circa i criteri di definizione di caso sospetto e contatto stretto)* | Sì | No |

Altro …………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………

L’utente si impegna a rispettare tutte le norme anti-contagio da Corona Virus di cui ai DPCM e normative vigenti, le 10 regole comportamentali e alla cartellonistica e sistemazione degli arredi senza apportare modifiche, alla rilevazione della temperatura, alla compilazione del presente modulo, all’utilizzo di mascherina per coprire naso e bocca per tutta la durata dell’incontro, ad igienizzare le mani all’ingresso e all’allontanamento dalla sala qualora compaiano sintomi, rivolgendosi esclusivamente all’autorità sanitaria nonché proprio MMG .

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere (Art.76 del DPR 445/2000).

Data …………………………… Firma …………………………………………...

**VALUTAZIONE DELLA SITUAZIONE ATTUALE:**

Valutazione temperatura: ……………………………………….

Firma dell’operatore: ……………………………………….

\* CRITERI DEFINIZIONE CASO SOSPETTO:

* presenza di almeno un sintomo tra quelli indicati in neretto o di febbre al rilevamento diretto
* presenza almeno 2 sintomi tra quelli non indicati in neretto
* contatto stretto negli ultimi 15 giorni

\* CRITERI DI DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO:

* + Convivenza con un caso di COVID-19
  + Contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano)
  + Contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (p. es, toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
  + Contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore di 15 minuti
  + Permanenza in un ambiente chiuso (p.es., aula, sala riunioni, sala d’attesa dell’ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri
  + Attività di assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure attività in laboratorio con manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l’impiego dei DPI raccomandati o mediante l’utilizzo di DPI non idonei
  + Passeggero di viaggio aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19 senza sintomatologia grave e che non abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo
  + Passeggero di viaggio aereo o persona addetta all’assistenza o membro dell’equipaggio con permanenza nella sezione dell’aereo dove un caso di COVID-19 con sintomatologia grave era rimasto seduto
  + Passeggero di viaggio aereo o persona addetta all’assistenza o membro dell’equipaggio con permanenza nella/e sezione/i dell’aereo dove un caso di COVID-19 si era spostato