



Circolare n. 43

Messina, 29 novembre 2020

A tutto il personale docente e ATA

A tutti i genitori degli alunni

Al Direttore SGA

Al sito web

Oggetto: emergenza Covid – campagna di screening su base volontaria della popolazione scolastica

In riferimento alla nota prot. 136643 del 26/11/2020, del Commissario Territoriale Coronavirus dell'ASP di Messina, avente pari oggetto si comunica che è possibile effettuare tamponi rapidi alla popolazione scolastica della Città di Messina. La rilevazione, a cura dell'USCA Peloritani, sarà aperta a tutti gli alunni, a tutto il personale docente e non docente oltre che ai familiari della popolazione scolastica.

Per i destinatari in indirizzo la rilevazione è subordinata all'adesione volontaria, che potrà essere espressa compilando l'apposito modulo Google, entro e non oltre lunedì 30/11/2020 collegandosi a questa pagina di internet <https://forms.gle/mE48wAuJci7LM4caA>.

Successivamente all'invio delle adesioni all'USCA, verranno comunicate da questo Istituto le modalità ed i tempi di effettuazione del tampone che, si ricorda, avverrà in modalità drive-in.

Per facilitare le operazioni tutti gli interessati sono invitati a presentarsi direttamente con l'allegato questionario debitamente compilato per le parti di interesse. Il questionario in formato cartaceo è possibile ritirarlo presso gli uffici di segreteria.

Il Dirigente Scolastico
Angelo Cavallaro

Sezione 1 – Dati dell'INTERVISTATORE	
Cognome:	Nome:
Struttura di appartenenza:	<input type="checkbox"/> Medico <input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> Laboratorista _____
Data dell'intervista:	Luogo
Sezione 2 - Dati del soggetto esaminato	
Cognome	Nome
Codice Fiscale	Sesso
Data di nascita	Luogo di nascita
Comune di residenza	Via
Comune di domicilio	Via
ASP di residenza	
Telefono fisso	Telefono cellulare
Indirizzo email	
Categoria di appartenenza del soggetto sottoposto a test	Contact tracing Screening Altro _____
Sezione 3 – Tipo di esame	
Test sierologico tipologia A	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data _____
Test sierologico tipologia B	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data _____
Test sierologico rapido	<input type="checkbox"/> ESITO positivo <input type="checkbox"/> ESITO negativo Data _____
Tampone rinofaringeo in biologia molecolare, tipologia D)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data _____
Tampone rinofaringeo rapido qualitativo su card, tipologia E)	<input type="checkbox"/> ESITO positivo <input type="checkbox"/> ESITO negativo Data _____
Altro test specificare _____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data _____
Sezione 4 – Storia clinica allo stato clinico attuale	
Asintomatico <input type="checkbox"/>	
Paucisintomatico <input type="checkbox"/>	(Indicare solo se Paucisintomatico o Sintomatico) Data inizio sintomi: _____
Sintomatico	<input type="checkbox"/> Febbre > 37.5°C
<input type="checkbox"/> Lieve	<input type="checkbox"/> Dispnea
<input type="checkbox"/> Severo	<input type="checkbox"/> Dolori muscolari
<input type="checkbox"/> Critico	<input type="checkbox"/> Mal di gola
	<input type="checkbox"/> Alterazione gusto
	<input type="checkbox"/> Alterazione olfatto
	<input type="checkbox"/> Cefalea,
	<input type="checkbox"/> Disturbi intestinali
<input type="checkbox"/> Ricovero Ospedaliero – Data: _____ P.O. : _____	
<input type="checkbox"/> Deceduto – Data: _____	