

MODULO TRIAGE GIORNALIERO
CENTRO ESTIVO SPORTDAMARE 2020
BASKET GIOVANE Viale Trieste n. 244 Pesaro

Questionario monitoraggio giornaliero dati sanitari del minore:

Cognome	Nome	Data di nascita

Indicare se NELLE ULTIME 24 H il minore ha avuto:

	SI	No
Temperatura corporea ≥ 37.5		
Tosse		
Difficoltà respiratoria		
Perdita sensazione del gusto		
Perdita capacità di sentire gli odori		
Diarrea-vomito		
Inappetenza		
Contatti con casi di COVID 19 sospetti o confermati		

Si dichiara inoltre che in data odierna la temperatura risulta inferiore a **37.5** °C

SI NO

Altre informazioni _____

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

Data _____

Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)
