

QUESTIONARIO MONITORAGGIO DATI SANITARI DEL MINORE
(Auto dichiarazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000)

(Dati del/la Minore)

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di Nascita

Nazionalità..... C.F.:

Indicare se il Minore, i suoi Genitori o Tutor, negli ultimi 14 GIORNI hanno avuto:
(barrare la voce di riferimento)

- | | |
|---|----------------|
| 1) Febbre pari o superiore a 37,5°C | SI / NO |
| 2) Tosse persistente o Raffreddore | SI / NO |
| 3) Difficoltà respiratoria: | SI / NO |
| 4) Perdita della sensazione del gusto | SI / NO |
| 5) Perdita della capacità di sentire gli odori: | SI / NO |
| 6) Diarrea-Vomito: | SI / NO |
| 7) Inappetenza: | SI / NO |
| 8) Spossatezza o dolori muscolari/articolari | SI / NO |

**Indicare se il Minore, i suoi Genitori o Tutor, negli ultimi 14 GIORNI, per quanto di propria
conoscenza: (barrare la voce di riferimento)**

- siano risultati/e positivi/e al COVID-19: **SI / NO**
- siano stati/e a contatto negli ultimi 14 giorni con caso di COVID-19 (sospetto o accertato): **SI / NO**
- sia rientrat.. negli ultimi 14 giorni da viaggi internazionali ove sia previsto l'obbligo
di quarantena al rientro: **SI / NO**
(in caso affermativo specificare la provenienza): _____
- Altro: _____

N.B.: (In caso di risposta affermativa anche ad una sola delle domande sopra riportate il/la Minore non potrà accedere alle attività, ma dovrà riportare il Suo stato sanitario al proprio medico di base ovvero all' Autorità Sanitaria Locale di competenza)

L SOTTOSCRITTO: _____, **NAT_ A:** _____

IL _____ **C.F.:** _____

IDENTIFICATO CON DOCUMENTO _____ **N.** _____

RILASCIATO DA: _____ **SCADENZA:** _____

genitore/accompagnatore del minore, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere di cui al D.P.R.445/2000

DICHIARA

di confermare quanto sopra riportato e di non trovarsi a sua volta in nessuno dei casi sopra menzionati, ovvero di aver sofferto, negli ultimi 14 giorni, i sintomi o gli stati di salute sopra descritti ai punti :

Data _____

In fede_
