



**Circolare n. 58**

**Messina, 18 gennaio 2021**

**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 all’Ordinanza n°17 del 16 gennaio 2021 del Sindaco della Città di Messina, si comunica che è possibile effettuare tamponi rapidi alla popolazione scolastica al fine di prevenire e gestire il contagio da Covid 19.

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 mercoledì 20/01/2021 collegandosi a questa pagina di internet <https://forms.gle/14HcHFkqUpYZzRP28>

Successivamente all’invio delle adesioni, verranno comunicate da questo Istituto le modalità ed i tempi di effettuazione del tampone.

Per facilitare le operazioni tutti gli interessati sono invitati a presentarsi direttamente con l’allegato questionario debitamente compilato per le parti di interesse.

**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<br>_____ |
| 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<br>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)   |
| Sintomatico   | <b>Data inizio sintomi:</b> _____   |
| <input type="checkbox"/> Lieve                                | <input type="checkbox"/> Febbre > 37,5°C  |
| <input type="checkbox"/> Severo                               | <input type="checkbox"/> Dispnea  |
| <input type="checkbox"/> Critico                              | <input type="checkbox"/> Dolori muscolari   |
|   | <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: _____               |   |