

PROTOCOLLO PER VALUTAZIONE RIENTRO

CAUTO

CANTIERE DEL SOLE

CANTIERAPERTO

MEMUA

MAREMOSSO

NOME:

COGNOME:

TELEFONO PER ESSERE CONTATTATI:

QUESTIONARIO DA INVIARE A **comunicazione@lamedcenter.it**

ASSENTE DAL

AL

PER COVID

MALATTIA NON COVID

INFORTUNIO

1) Hai avuto tosse?

- Sì per quanti giorni?
- No

dal al

2) Hai avuto raffreddore?

- Sì per quanti giorni?
- No

dal al

3) Hai avuto dolori muscolari?

- Sì per quanti giorni?
- No

dal al

4) Hai avuto febbre?

- Sì per quanti giorni?
- No

dal al

5) Hai avuto anosmia (perdita di olfatto)?

- Sì per quanti giorni?
- No

dal al

PROTOCOLLO PER VALUTAZIONE RIENTRO

6) Hai avuto diarrea?

- Sì
- No

dal al

7) Hai avuto dolori addominali?

- Sì
- No

dal al

8) Hai avuto cefalea (mal di testa)?

- Sì
- No

dal al

9) Sei stato sottoposto a quarantena?

- Sì
- No

dal al

10) Sei stato a contatto con un soggetto positivo a COVID-19

- Sì
- No

in che data?

11) Sei stato in ospedale/pronto soccorso?

- Sì per quale motivo?
- No

dal al

Brescia il

Firma

Scheda di autovalutazione

da compilare per 14 giorni solo se richiesto dal medico del lavoro;

se la temperatura superasse i 37,5° non recarsi al lavoro

ed avvertire il proprio responsabile ed il proprio medico

Nome:

cognome:

| | Temperatura rilevata | Eventuali sintomi |
|--------------|----------------------|-------------------|
| 1.Data..... | mattina ..... | ..... |
| | Sera ..... | ..... |
| 2.Data..... | mattina ..... | ..... |
| | Sera ..... | ..... |
| 3.Data..... | mattina ..... | ..... |
| | Sera ..... | ..... |
| 4.Data..... | mattina ..... | ..... |
| | Sera ..... | ..... |
| 5.Data..... | mattina ..... | ..... |
| | Sera ..... | ..... |
| 6.Data..... | mattina ..... | ..... |
| | Sera ..... | ..... |
| 7.Data..... | mattina ..... | ..... |
| | Sera ..... | ..... |
| 8.Data..... | mattina ..... | ..... |
| | Sera ..... | ..... |
| 9.Data..... | mattina ..... | ..... |
| | Sera ..... | ..... |
| 10.Data..... | mattina ..... | ..... |
| | Sera ..... | ..... |

PROTOCOLLO PER VALUTAZIONE RIENTRO

| | | |
|--------------|---------------|-------|
| 11.Data..... | mattina ..... | ..... |
| | Sera ..... | ..... |
| 12.Data..... | mattina ..... | ..... |
| | Sera ..... | ..... |
| 13.Data..... | mattina ..... | ..... |
| | Sera ..... | ..... |
| 14.Data..... | mattina ..... | ..... |
| | Sera ..... | ..... |