

ALLEGATO 5, MODELLO DI SEGNALAZIONE CASO TRAMITE EMAIL

SCHEDE SEGNALAZIONE CASO SOSPETTO/ACCERTATO	
RUOLO	
COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
DOMICILIO	
RECAPITO TELEFONICO	
ISTITUTO	
PLESSO	
CLASSE	
CICLO DI ISTRUZIONE	
TEL. REFERENTE	
ULTIMO CONTATTO (a scuola)	
ESECUZIONE TNF (data e tipologia rapido/molecolare)	
COMPARSA SINTOMI (data)	