



MODELO DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D^a _____,
con DNI número _____, como pai/nai/titor
legal do alumno/a _____,
matriculado no curso_____, do centro educativo CEIP XOAQUÍN LORIGA

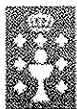
DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE realizará ao alumno/a a Enquisa de Autoavaliación clínica do COVID e que se compromete a NON enviálo ao centro e mantelo en illamento preventivo domiciliario nos seguintes supostos:

-Se o alumno/a ten síntomas compatibles coa COVID-19, poñéndose en contacto co seu pediatra e con algunha das persoas membros do equipo COVID do centro educativo.

-Se algunha persoa do núcleo familiar é sospeitosa de padecer a COVID-19, o alumno/a non poderán acudir ao centro ata que se coñeza o resultado da proba e sexa negativo. A persoa afectada ou a súa familia comunicarán o resultado á persoa coordinadora COVID do centro.

En _____, a ____ de _____ de 2020.

ASDO.



MODELO DE CONTROL DE TEMPERATURA

D./D^a _____, con DNI número _____, como pai/nai/titor legal do alumno/a _____, matriculado no curso____, do centro educativo CEIP XOAQUÍN LORIGA

DECLARA RESPONSABLEMENTE QUE

-realizará ao alumno/a o control diario de temperatura, anotando o resultado e seguindo o procedemento de consulta ao pediatra e información ao centro no caso de superar os 37,5 graos. NON enviando neste suposto o alumno/a ao colexio.

| | | | |
|------------------------|----|--------|----|
| Mes dede 20..... | | | |
| Día 1 | Tª | Día 16 | Tª |
| Día 2 | Tª | Día 17 | Tª |
| Día 3 | Tª | Día 18 | Tª |
| Día 4 | Tª | Día 19 | Tª |
| Día 5 | Tª | Día 20 | Tª |
| Día 6 | Tª | Día 21 | Tª |
| Día 7 | Tª | Día 22 | Tª |
| Día 8 | Tª | Día 23 | Tª |
| Día 9 | Tª | Día 24 | Tª |
| Día 10 | Tª | Día 25 | Tª |
| Día 11 | Tª | Día 26 | Tª |
| Día 12 | Tª | Día 27 | Tª |
| Día 13 | Tª | Día 28 | Tª |
| Día 14 | Tª | Día 29 | Tª |
| Día 15 | Tª | Día 30 | Tª |
| | | Día 31 | Tª |

En _____, a ___ de _____ de 2020.

ASDO. _____



| Presentou nas últimas 2 semanas? | | SI | NON |
|---|---------------------------------|-----------|------------|
| Síntomas respiratorios | Febre maior de 37,5°C | | |
| | Tose seca | | |
| | Dificultade respiratoria | | |
| Outros síntomas | Fatiga severa (cansazo) | | |
| | Dor muscular | | |
| | Falta de olfacto | | |
| | Falta de gusto | | |
| | Diarrea | | |

Ten actualmente algún dos síntomas? Sinalar cales e cando comezaron.

| | | SI | NON |
|---|---|-----------|------------|
| Tivo CONTACTO nas últimas 2 semanas? | cunha persoa COVID-19 + confirmado? | | |
| | cunha persoa en illamento por sospeita de infección pola COVID-19? | | |
| CONVIVIU nas últimas 2 semanas? | cunha persoa COVID-19 + confirmado? | | |
| | cunha persoa en illamento por sospeita de infección pola COVID-19? | | |

Este anexo é unha guía informativa para comprobar na casa se o/a seu/súa fillo/a presenta síntomas compatibles co COVID 19. Non o hai que devolver ao colexio, simplemente é para ter como referencia ante calquera sospeita de enfermidade.