



REXISTRO DE AUSENCIAS DO ALUMNADO POR POSIBLE SISTOMATOLOXÍA DE COVID-19

NOME DO ALUMNO/A:

CURSO: Tfno:

ASISTE AO COMEDOR?

TEN IRMÁNS NO CENTRO? En que curso/s?

DATA DO INCIO DA FALTA DE ASISTENCIA:

SÍNTOMAS QUE PRESENTA	
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

OUTROS DATOS		SI	NON
Tivo contacto nas últimas dúas 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 positivo confirmado?		
	cunha persoa en illamento por sospeita de infección pola COVID-19?		

RESULTADO DO TEST COVID-19
DATA DA VOLTA Á ACTIVIDADE LECTIVA

OBSERVACIÓNS:



REXISTRO DE AUSENCIAS DO PERSOAL NON DOCENTE POR POSIBLE SISTOMATOLOXÍA DE COVID-19

NOME:

POSTO DE TRABALLO:

DATA DO INICIO DA FALTA DE ASISTENCIA:

SÍNTOMAS QUE PRESENTA	
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

OUTROS DATOS		SI	NON
Tivo contacto nas últimas dúas 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 positivo confirmado?		
	cunha persoa en illamento por sospeita de infección pola COVID-19?		

DATA DO INICIO DA FALTA	
PRESENTA BAIXA MÉDICA?	
RESULTADO DO TEST COVID-19	
DATA DE REINCORPORACIÓN	

OBSERVACIÓNS:



REXISTRO DE AUSENCIAS DO PERSONAL DOCENTE POR POSIBLE SISTOMATOLOXÍA DE COVID-19

NOME:

CURSO/S NO QUE IMPARTE CLASE:

OUTROS GRUPOS DE CONTACTO MÁIS DIRECTO:

.....
.....

DATA DO INICIO DA FALTA DE ASISTENCIA:

SÍNTOMAS QUE PRESENTA		
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	

OUTROS DATOS		SI	NON
Tivo contacto nas últimas dúas semanas...	cunha persoa COVID-19 confirmado?		
	cunha persoa en illamento por sospeita de infección pola COVID- 19?		
Conviviou nas últimas 2 semanas....	cunha persoa COVID-19 positivo confirmado?		
	cunha persoa en illamento por sospeita de infección pola COVID-19?		

DATA DO INICIO DA FALTA	
PRESENTA BAIXA MÉDICA?	
RESULTADO DO TEST COVID-19	
DATA DE REINCORPORACIÓN	

OBSERVACIÓNS:
