



REGISTRO DE AUSENCIAS DO ALUMNADO POR POSIBLE SINTOMATOLOXÍA DE COVID-19

NOME DO ALUMNO/A	
CURSO	É USUARIO DO COMEDOR? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON
TEN IRMÁNS OU IRMAOS NO CENTRO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NON	CURSOS NOS QUE SE ATOPAN ESCOLARIZADOS

DATA DE INICIO DA FALTA DE ASISTENCIA	
--	--

SÍNTOMAS QUE PRESENTA		
Síntomas respiratorios	Febre maior de 37,5 °C	
	Tose seca	
	Dificultade respiratoria	
Outros síntomas	Fatiga severa (cansanzo)	
	Dor muscular	
	Falta de olfacto	
	Falta de gusto	
	Diarrea	

OUTROS DATOS		SÍ	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	
RESULTADO DO TEST COVID-19	
DATA DE VOLTA A ACTIVIDADE LECTIVA	

OBSERVACIÓNS: