

**ALLONTANAMENTO DALLA COLLETTIVITA' PER
SOSPETTA MALATTIA INFETTIVA NELL' ASILO NIDO**

Ai Genitori di _____

In ottemperanza alla DGR 30 settembre 2004 – N.7/18853 “Sorveglianza, notifica, controllo delle malattie infettive: revisione e riordino degli interventi di prevenzione in Regione Lombardia” si ritiene opportuno allontanare Suo/a figlio/a dalla collettività scolastica in quanto presenta uno o più dei seguenti segni/sintomi:

- febbre >38,5°C e malessere
- diarrea >3 scariche liquide in 3 ore
- esantema di esordio improvviso e non motivato da patologie preesistenti
- congiuntivite con occhi arrossati e secrezione purulenta

I Genitori dovranno contattare il Medico Curante del bambino/a e autocertificare di essersi attenuti alle indicazioni ricevute, compilando e restituendo il modulo sotto riportato.

Data, _____

Distinti saluti
Il Coordinatore

AUTOCERTIFICAZIONE

(art.2 L.15/68; art.3 L.127/97; art.2 L.191/98; art.1 D.P.R.403/98)

Al Dirigente scolastico della Scuola _____

Io sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ Residente a _____

Genitore del bambino/a: _____ Nato/a il _____

Frequentante la sezione _____ dell'asilo nido _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n.445/2000

DICHIARO

di essermi attenuto alle indicazioni ricevute dal Medico Curante.

Data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Copia dell'autocertificazione verrà trasmessa dalla Scuola al Referente per le malattie infettive del Distretto Socio-Sanitario.

Elaborato dalla ASL DELLA PROVINCIA DI VARESE - DIREZIONE SANITARIA - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO - SERVIZIO MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'.
Aggiornato nel mese di settembre 2006

**ALLONTANAMENTO DALLA COLLETTIVITA' PER
SOSPETTA MALATTIA INFETTIVA NELLA SCUOLA DELL'INFANZIA**

Ai Genitori di _____

In ottemperanza alla DGR 30 settembre 2004 – N.7/18853 “Sorveglianza, notifica, controllo delle malattie infettive: revisione e riordino degli interventi di prevenzione in Regione Lombardia” si ritiene opportuno allontanare Suo/a figlio/a dalla collettività scolastica in quanto presenta uno o più dei seguenti segni/sintomi:

- febbre > 38,5°C e malessere
- diarrea > 3 scariche liquide in 3 ore
- esantema di esordio improvviso e non motivato da patologie preesistenti
- congiuntivite con occhi arrossati e secrezione purulenta

I Genitori dovranno contattare il Medico Curante del bambino/a e autocertificare di essersi attenuti alle indicazioni ricevute, compilando e restituendo il modulo sotto riportato.

Data, _____

Distinti saluti
Il Coordinatore

AUTOCERTIFICAZIONE

(art.2 L.15/68; art.3 L.127/97; art.2 L.191/98; art.1 D.P.R.403/98)

Al Dirigente scolastico della Scuola _____

Io sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ Residente a _____

Genitore del bambino/a: _____ Nato/a il _____

Frequentante la sezione _____ della Scuola _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n.445/2000

DICHIARO

di essermi attenuto alle indicazioni ricevute dal Medico Curante.

Data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Copia dell'autocertificazione verrà trasmessa dalla Scuola al Referente per le malattie infettive del Distretto Socio-Sanitario.

Elaborato dalla ASL DELLA PROVINCIA DI VARESE - DIREZIONE SANITARIA - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO - SERVIZIO MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'.
Aggiornato nel mese di settembre 2006

**ALLONTANAMENTO DALLA COLLETTIVITA' PER
SOSPETTA MALATTIA INFETTIVA NELLA SCUOLA PRIMARIA**

Ai Genitori di _____

In ottemperanza alla DGR 30 settembre 2004 – N.7/18853 “Sorveglianza, notifica, controllo delle malattie infettive: revisione e riordino degli interventi di prevenzione in Regione Lombardia” si ritiene opportuno allontanare Suo/a figlio/a dalla collettività scolastica in quanto presenta uno o più dei seguenti segni/sintomi:

- febbre >38,5°C e malessere associati ad altra sintomatologia o tali da impedire di partecipare alle normali attività scolastiche
- diarrea senza controllo degli sfinteri
- esantema non motivato da patologie preesistenti
- congiuntivite con occhi arrossati e secrezione purulenta tali da impedire di partecipare alle normali attività scolastiche

I Genitori dovranno contattare il Medico Curante del bambino/a e autocertificare di essersi attenuti alle indicazioni ricevute, compilando e restituendo il modulo sotto riportato.

Data, _____

Distinti saluti
Il Dirigente scolastico

AUTOCERTIFICAZIONE

(art.2 L.15/68; art.3 L.127/97; art.2 L.191/98; art.1 D.P.R.403/98)

Al Dirigente scolastico della Scuola _____

Io sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ Residente a _____

Genitore dell'alunno/a: _____ Nato/a il _____

Frequentante la classe _____ sezione _____ della Scuola _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n.445/2000

DICHIARO

di essermi attenuto alle indicazioni ricevute dal Medico Curante.

Data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Copia dell'autocertificazione verrà trasmessa dalla Scuola al Referente per le malattie infettive del Distretto Socio-Sanitario.

Elaborato dalla ASL DELLA PROVINCIA DI VARESE - DIREZIONE SANITARIA - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO - SERVIZIO MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'.

Aggiornato nel mese di settembre 2006

**ALLONTANAMENTO DALLA COLLETTIVITA'
PER SOSPETTA MALATTIA INFETTIVA NELLA SCUOLA SECONDARIA I GRADO**

Ai Genitori di _____

In ottemperanza alla DGR 30 settembre 2004 – N.7/18853 “Sorveglianza, notifica, controllo delle malattie infettive: revisione e riordino degli interventi di prevenzione in Regione Lombardia” si ritiene opportuno allontanare Suo/a figlio/a dalla collettività scolastica in quanto presenta uno o più dei seguenti segni/sintomi:

- febbre > 38,5°C e malessere associati ad altra sintomatologia o tali da impedire di partecipare alle normali attività scolastiche
- diarrea tale da impedire di partecipare alle normali attività scolastiche
- esantema non motivato da patologie preesistenti
- congiuntivite con occhi arrossati e secrezione purulenta tale da impedire di partecipare alle normali attività scolastiche

I Genitori dovranno contattare il Medico curante del ragazzo/a e autocertificare di essersi attenuti alle indicazioni ricevute, compilando e restituendo il modulo sotto riportato.

Data, _____

Distinti saluti
Il Dirigente scolastico

AUTOCERTIFICAZIONE

(art.2 L.15/68; art.3 L.127/97; art.2 L.191/98; art.1 D.P.R.403/98)

Al Dirigente scolastico della Scuola _____

Io sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ Residente a _____

Genitore dell'alunno/a: _____ Nato/a il _____

Frequentante la classe _____ sezione _____ della Scuola _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n.445/2000

DICHIARO

di essermi attenuto alle indicazioni ricevute dal Medico Curante.

Data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Copia dell'autocertificazione verrà trasmessa dalla Scuola al Referente per le malattie infettive del Distretto Socio-Sanitario.

Elaborato dalla ASL DELLA PROVINCIA DI VARESE - DIREZIONE SANITARIA - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO - SERVIZIO MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'.
Aggiornato nel mese di settembre 2006

**ALLONTANAMENTO DALLA COLLETTIVITA'
PER SOSPETTA MALATTIA INFETTIVA NELLA SCUOLA SECONDARIA II GRADO**

Ai Genitori di _____

In ottemperanza alla DGR 30 settembre 2004 – N.7/18853 “Sorveglianza, notifica, controllo delle malattie infettive: revisione e riordino degli interventi di prevenzione in Regione Lombardia” si ritiene opportuno allontanare Suo/a figlio/a dalla collettività scolastica in quanto presenta uno o più dei seguenti segni/sintomi:

- febbre > 38,5°C e malessere associati ad altra sintomatologia o tali da impedire di partecipare alle normali attività scolastiche
- diarrea tale da impedire di partecipare alle normali attività scolastiche
- esantema non motivato da patologie preesistenti
- congiuntivite con occhi arrossati e secrezione purulenta tale da impedire di partecipare alle normali attività scolastiche

I Genitori dovranno contattare il Medico Curante del ragazzo/a e autocertificare di essersi attenuti alle indicazioni ricevute, compilando e restituendo il modulo sotto riportato.

Data, _____

Distinti saluti
Il Dirigente scolastico

AUTOCERTIFICAZIONE

(art.2 L.15/68; art.3 L.127/97; art.2 L.191/98; art.1 D.P.R.403/98)

Al Dirigente scolastico della Scuola _____

Io sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ Residente a _____

Genitore dell'alunno/a: _____ Nato/a il _____

Frequentante la classe _____ sezione _____ della Scuola _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n.445/2000

DICHIARO

di essermi attenuto alle indicazioni ricevute dal Medico Curante.

Data _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

Copia dell'autocertificazione verrà trasmessa dalla Scuola al Referente per le malattie infettive del Distretto Socio-Sanitario.

Elaborato dalla ASL DELLA PROVINCIA DI VARESE - DIREZIONE SANITARIA - DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO - SERVIZIO MEDICINA PREVENTIVA NELLE COMUNITA'.
Aggiornato nel mese di settembre 2006