

Conferma della salute per Scuola elementare

Nome della Scuola	
Cognome, Nome del Bambino	
Data di Nascita	
Classe	

Certifico con la mia firma, che ...

- ...
il suddetto bambino non ha avuto contatti con una persona infetta negli ultimi 14 giorni,
- ... il bambino di cui sopra e le persone che vivono in casa non presentano sintomi della malattia di Covid-19 (ad es. B. Danneggiamento dell'odore e del gusto, aumento della temperatura, tosse,
- ...la scuola viene informata immediatamente se i suddetti segni di malattia si manifestano,
- ...il suddetto bambino se durante le lezioni si manifestano segni di malattia, oppure della cura viene ritirata immediatamente.

Data	Firma della Persona in custodia

Nota: Anche per le persone che hanno contatti professionali con i pazienti affetti da Covid-19, è importante solo che siano esenti da sintomi della malattia di Covid-19!