**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ**

**ΦΟΡΜΑ ΙΧΝΗΛΑΤΗΣΗΣ ΕΠΑΦΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΟΣ COVID-19 ΣΕ ΣΧΟΛΕΙΟ**

*(Αποστέλλεται συμπληρωμένο από τον Υπεύθυνο COVID-19 στην ηλεκτρονική διεύθυνση της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της οικείας Περιφερειακής Ενότητας)*

**Ημερομηνία δήλωσης**: ../../....

**ΣχολικήΜονάδα**: ............................................................................ **Δ/νση Εκπαίδευσης**: **Β’ΑΘΗΝΑΣ**

**Ονοματεπώνυμο Υπευθύνου Διαχείρισης COVID-19**:......................................................................................................

**Τηλ. επικοινωνίας Υπευθύνου Διαχείρισης COVID-19**: ......................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Τμήμα 1. Στοιχεία επιβεβαιωμένου κρούσματος  **Κατηγορία κρούσματος**: Μαθητής/τρια[ ] Εκπαιδευτικός[ ] Λοιπό Προσωπικό [ ]  **Ονοματεπώνυμο**: ......................................................................... **Φύλο:** Άρρεν [ ] Θήλυ [ ]  **ΑΜΚΑ …..................................................................…**  **Στοιχεία Κηδεμόνα**: .........................................................................  **Ημερ.Γέννησης**: ../../.... **Τάξη/Τμήμα**: .........................................................................  **Τόποςκατοικίας:Περιφερειακήενότητα(Νομός)**: .............................., **Δήμος**: ...............................  **Πόλη/χωριό**: ................................... **Τηλ.ασθενούς/οικογένειας**: .................................................  **Συμπτώματα;** Ναι []Όχι [ ] Άγν [ ] **Ημ.έναρξης**: ../../.... **Ημ.αποδρομής**.: ../../....  **Νοσηλεία**Ναι []Όχι [ ] Άγν [] **Νοσοκομείο**: Από –έως: ../../.... - ../../....  **Εργαστηριακή διερεύνηση:** Ναι [ ] Όχι [ ]  **Ημ/νία λήψης πρώτου θετικού δείγματος**: ../../.... | |  |  | | --- | --- | | Σύνοψη αριθμού στενών επαφών:  Αριθμός | | | Πλήρως εμβολιασμένοι |  | | Με ιστορικό επιβεβαιωμένης νόσου Covid-19 (κατά το τελευταίο 6μηνο): |  | | Χωρίς εμβολιασμό και χωρίς ιστορικό νόσου Covid-19: |  | | ΣΥΝΟΛΟ ΣΤΕΝΩΝ ΕΠΑΦΩΝ: |  | | Χωρίς εμβολιασμό και χωρίς ιστορικό νόσου Covid-19 σε «κοντινή θέση» με το κρούσμα: |  | |

**Τμήμα 2. Στενές επαφές**\* Στενές επαφές στο σχολικό περιβάλλον ασθενούς κατά το διάστημα από 48 ώρες πριν την έναρξη των συμπτωμάτων ή της εργαστηριακής διάγνωσης (εάν ασυμπτωματικός) έως και την απομόνωση του ασθενούς

Εμβολιασμένοι, νοσήσαντες εντός του τελευταίου εξαμήνου, ανεμβολίαστοι μαθητές/ μέλη του εκπαιδευτικού και λοιπού προσωπικού που ορίζονται ως στενές επαφές(σημειώστε την κατάλληλη ένδειξη που αναγράφεται εντός παρενθέσεως):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Ονοματεπώνυμο** ατόμου  σε στενή επαφή | Τάξη / Τμήμα | **Ιδιότητα**  Μαθητής (**Μ**), Εκπαιδευτικός (**Ε**), Άλλο (**Α**) | **Είδος επαφής**  Γενικά στενή επαφή (**ΣΕ**)  Σε κοντινή θέση (**ΚΘ**) | **Ανοσία**  Εμβολιασμός (**Ε**)  Νόσος κατά το τελευταίο 6μηνο (**Ν**)  Όχι εμβόλιο/ ούτε νόσος (**ΟΧΙ**) | Αποτέλεσμα test ανά μέρα:  Rapid test θετικό (**RT+**)/  Rapid test αρνητικό(**RT-**)  Self-test θετικό (**ST+**)  Self-test αρνητικό (**ST-**) | | | | | | | | Τηλέφωνο επικοινωνίας |
| **Ημέρα 0** | **Ημέρα 1** | **Ημέρα 2** | **Ημέρα 3** | **Ημέρα 4** | **Ημέρα 5** | **Ημέρα 6** | **Ημέρα 7** |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |