**Scheda di valutazione del livello di esposizione individuale per eventuali contatti di caso.**

Premesso il rimando alla normativa vigente in materia di definizione di contatto stretto e nello specifico:

* vive nella stessa casa di un caso COVID-19
* ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano)
* ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
* ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti
* si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei
* ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell’aereo/treno dove il caso indice era seduto.
* fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l’impiego dei DPI raccomandati o mediante l’utilizzo di DPI non idonei

Nome e cognome del caso positivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA ultimo contatto con caso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Cognome** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Distanza contatto:**

* < 1 mt
* > 1 mt
* > 2 mt

**Durata del contatto:**

* < 15 minuti
* > 15 minuti
* > 30 minuti

**UTILIZZO DPI:**

Il/La sottoscritto/a dichiara che durante la permanenza a contatto con il caso/colleghi/alunni HA/NON HA indossato i dispositivi di protezione forniti e nello specifico:

* mascherina chirurgica monouso
* mascherina FFp2
* guanti
* visiera
* barriera plexiglass

TIPOLOGIA DI CONTATTO(barrare una casella)

* Stretta mano
* Altro contatto fisico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Contatto con secrezioni
* Nessun contatto fisico

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma