**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II**

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

*(Αποστέλλεται συμπληρωμένο από τον Υπεύθυνο COVID-Ι9 στην ηλεκτρονική διεύθυνση της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Μέριμνας της οικείας Περιφερειακής Ενότητας)*

Ημερομηνία δήλωσης: \_\_\_\_ /\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_

Τεύχος Β'4187/10.09.2021 **ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ 56146**

Σχολική Μονάδα:…………………………………………… Δ/νση Εκπαίδευσης: ……………………………………..

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: Είναι στενή επαφή προηγούμενου επιβεβαιωμένου κρούσματος του σχολείου; ΝΑΙ [ ] ΟΧΙ [ ]Στοιχεία Κηδεμόνα: Ημερ. Γέννησης \_\_\_\_ /\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_ Τάξη/Τμήμα …………………………….. | **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: |  |
| Τόπος κατοικίας: Περιφερειακή ενότητα (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: \_\_\_\_ /\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_  | ΣΥΝΟΛΟΣΤΕΝΩΝ ΕΠΑΦΩΝ: |  |
| - Χωρίς εμβολιασμό και χωρίς ιστορικό νόσου Covid-19σε «κοντινή θέση»\* με το κρούσμα |  |

**Τμήμα 2. 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

Τεύχος Β'4187/10.09.2021 **ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ 56147**

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)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | *Ονομ/μο ατόμου* *σε στενή επαφή* | *Τάξη/**Τμήμα* | *Ιδιότητα: Μαθητής (Μ)**/Εκπαι­δευτικός**(Ε)**/Άλλο (Α)* | *Είδος επαφής:**Γενικά στενή επαφή (ΣΕ)**/Σε κοντινή δέση (ΚΘ)\** | *Ανοσία:**Εμβολιασμός (Ε)**/Νόσος κατά το τελευταίο**6μηνο(Ν)**/ Όχι εμβόλιο ούτε νόσος (ΟΧΙ)* | *Αποτέλεσμα test ανά ημέρα:**Rapid test θετικό (RT+) /Rapid test αρνητικό (RT-)* */Self-test θετικό (ST+) /Self-test αρνητικό (SΤ-)* | *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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 32 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 33 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 34 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |