



Enquisa de autoavaliación clínica COVID-19

Se algunha persoa do núcleo familiar do alumno ou alumna é sospeitosa de padecer a COVID-19, no caso sintomatoloxía compatible cunha infección por COVID-19, ou calquera dos síntomas seguintes, ou **non poderá entrar na aula** e deberá contactar inmediatamente co seu centro de saúde de referencia.

<i>Presentou nas últimas 2 semanas?</i>		<i>SI</i>	<i>NON</i>
Síntomas respiratorios	Febre maior de 37,5°C		
	Tose seca		
	Dificultade respiratoria		
Outros síntomas	Fatiga severa (cansazo)		
	Dor muscular		
	Falta de olfacto		
	Falta de gusto		
	Diarrea		

Ten actualmente algún dos síntomas? Sinalar cales e cando comezaron

		<i>SI</i>	<i>NON</i>
Tivo <i>CONTACTO</i> nas últimas 2 semanas?	cunha persoa COVID-19 + confirmado?		
	cunha persoa en illamento por sospeita de infección pola COVID-19?		
<i>CONVIVIU</i> nas últimas 2 semanas?	cunha persoa COVID-19 + confirmado?		
	cunha persoa en illamento por sospeita de infección pola COVID-19?		