



## ΣΥΝΗΜΜΕΝΟ 1

### 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: / /

Σχολική Μονάδα:..... Δ/ση Εκπαίδευσης:.....

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

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

<b>Τμήμα 1. Στοιχεία επιβεβαιωμένου κρούσματος</b>	<b>Σύνοψη αριθμού στενών επαφών:</b>	
	<i>Αριθμός</i>	
Κατηγορία κρούσματος: Μαθητής/τρια <input type="checkbox"/> Εκπαιδευτικός <input type="checkbox"/> Λοιπό Προσωπικό <input type="checkbox"/> .....		
Όνοματεπώνυμο:..... Φύλο: Άρρεν <input type="checkbox"/> Θήλυ <input type="checkbox"/>	- Πλήρως εμβολιασμένοι:	
ΑΜΚΑ:..... Είναι στενή επαφή προηγούμενου επιβεβαιωμένου κρούσματος του σχολείου; ΝΑΙ <input type="checkbox"/> ΟΧΙ <input type="checkbox"/>	- Με ιστορικό επιβεβαιωμένης νόσου Covid-19 (κατά το τελευταίο 6μηνο):	
Στοιχεία Κηδεμόνα:.....	- Χωρίς εμβολιασμό και χωρίς ιστορικό νόσου Covid-19:	
Ημερ.Γέννησης: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Τάξη/Τμήμα:.....	<b>ΣΥΝΟΛΟ ΣΤΕΝΩΝ ΕΠΑΦΩΝ:</b>	
Τόπος κατοικίας: Περιφερειακή ενότητα (Νομός):..... Δήμος:.....	- Χωρίς εμβολιασμό και χωρίς ιστορικό νόσου Covid-19 σε «κοντινή θέση»* με το κρούσμα	
Πόλη/χωριό:..... Τηλ.ασθενούς/οικογένειας:.....		
Συμπτώματα; Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Άγν <input type="checkbox"/> Ημ.έναρξης: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Ημ. αποδρομής: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Νοσηλεία Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Άγν <input type="checkbox"/> Νοσοκομείο: ..... Από – έως: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> - <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Εργαστηριακή διερεύνηση: Ναι <input type="checkbox"/> Όχι <input type="checkbox"/> Ημ/νία λήψης πρώτου θετικού δείγματος: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		