



# Percorso dai sintomi al rientro a scuola

## ALUNNO o OPERATORE CON SINTOMI

### Sintomi compatibili con COVID-19

febbre >37.5, sintomi respiratori acuti come tosse e rinite con difficoltà respiratoria, vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere), diarrea (tre o più scariche con feci semiliquide o liquide), perdita del gusto (in assenza di raffreddore), perdita dell'olfatto (in assenza di raffreddore), mal di testa intenso.

**RAFFREDDORE** (non accompagnato da febbre e/o altri sintomi)

**o ALTRI SINTOMI** (mal di testa lieve, dolori mestruali, ecc.)

NB: RICORRERE SEMPRE OVE NECESSARIO alla valutazione clinica del medico curante per il percorso di diagnosi e cura

### MEDICO CURANTE

Sospetto COVID-19

NON Sospetto COVID-19

TAMPONE

Test Negativo

Test Positivo

Attestazione del medico  
*oppure*  
Referto di esito negativo del test

Certificato di guarigione del Servizio di Igiene Pubblica

Normale giustificazione di assenza da scuola  
*(NON è prevista alcuna certificazione sanitaria)*

IN CASO DI ASSENZA:  
Normale giustificazione di assenza da scuola  
*(NON è prevista alcuna certificazione sanitaria)*