



SSML

Scuola Superiore per Mediatori Linguistici Gregorio VII

(Decreto MIUR 31.07.2003)

Questionario per docenti/studenti/ospiti

Nome	Cognome	Data di nascita	
Telefono			
- Ha avuto il COVID- 19?		SÌ NO	
- Se la risposta è <i>SÌ</i> , è guarito (tampono negativo?)		SÌ NO	
- È in quarantena?		SÌ NO	
- Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone affette da COVID-19?		SÌ NO	
- Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone in quarantena?		SÌ NO	
- Negli ultimi 14 giorni ha effettuato viaggi in aree a rischio?		SÌ NO	
- Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone provenienti da aree a rischio?		SÌ NO	
- Negli ultimi 14 giorni ha avuto/ha uno di questi sintomi?		SÌ NO	
Febbre/febbrecola	SÌ NO	Vomito e/o diarrea	SÌ NO
Tosse e/o difficoltà respiratorie	SÌ NO	inappetenza/anoressia	SÌ NO
Malessere, astenia	SÌ NO	Confusione/vertigini	SÌ NO
Cefalea	SÌ NO	Perdita/alterazione dell'olfatto	SÌ NO
Congiuntivite	SÌ NO	Perdita di peso	SÌ NO
Sangue da naso/bocca	SÌ NO	Disturbi dell'olfatto e o del gusto	SÌ NO

Data

Firma docente/studente/ospite
