



PLAN DE ADAPTACIÓN Á SITUACIÓN COVID-19: DIRECTRICES PARA AS FAMILIAS E/OU TITORES LEGAIS DO ALUMNADO MENOR DE IDADE

COMPROBACIÓN DIARIA DE SÍNTOMAS

- A medición de temperatura ou a avaliación doutros síntomas compatibles coa COVID-19 será realizada no seo da familia de forma diaria antes de acudir pola mañá ao centro escolar segundo a enquisa que figura no anexo I.
- Diante da aparición de polo menos un dos síntomas que aparece na enquisa os proxenitores ou titores non enviarán ao alumno/a á clase, chamarán ao centro para comunicar a situación (Tel. 988788470) e solicitarán consulta co seu médico ou pediatra.
- Poranse en contacto co seu centro de saúde.
- Se algunha persoa do núcleo familiar é sospeitosa de padecer COVID-19 non poderán acudir ao centro ata que se coñeza que o resultado da proba é negativo.
- Comunicarán o resultado á dirección do centro (Tel. 988788470).
- Para a xustificación da ausencia, non será necesaria ningún xustificante médico, abondará co comprobante dos/as pais/nais ou titores/as legais.
- O uso de máscara e obrigatorio con independencia do mantemento da distancia interpersoal. **Será obriga do alumnado levar unha segunda máscara de recambio.**

DECLARACIÓN RESPONSABLE

- Os pais ou titores legais do alumnado asinarán a principio de curso unha declaración responsable de levar a cabo cada día, antes de acudir ao centro, a avaliación de síntomas compatibles con COVID-19 no alumnado a seu cargo.
- Tamén asinarán que foron informados de que o alumnado con calquera sintomatoloxía aguda non pode acceder ao centro educativo.

INFORMACIÓN

- A canle de comunicación principal será a páxina web do centro www.cifpcarballeira.es na que se publicarán todas as novas relacionadas coa actualidade COVID-19 na sección «Novas COVID»

TITORÍAS

- Na realización de reunións de titorías utilizarase, sempre que sexa posible, o recurso á reunión non presencial mediante vídeo chamada ou teléfono. Se non fose posible por calquera causa, e a reunión teña que ser presencial, adaptaranse espazos exclusivos para este tipo de reunións onde se garantirá mediante obstáculos físicos a distancia de seguridade e o emprego de máscara e a dispoñibilidade de produtos de limpeza de mans.



ANEXO I

ENQUISA DE AUTOAVALIACIÓN CLÍNICA DA COVID-19

Esta enquisa pretende ser útil para que a comunidade educativa poida identificar síntomas clínicos de sospeita de ter infección por coronavirus. De presentar calquera destes síntomas solicite consulta no seu centro de saúde.

| Presentou nas últimas 2 semanas? | | SI | NON |
|---|---------------------------------|-----------|------------|
| 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.

| | | SI | NON |
|--|---|-----------|------------|
| CONVIVIU nas últimas 2 semanas? | cunha persoa COVID-19 + confirmado? | | |
| | cunha persoa en illamento por sospeita de infección pola COVID-19? | | |



DECLARACIÓN RESPONSABLE PROXENITORES/TITORES LEGAIS

D./Dña. _____, pai/nai/titor legal do/a
alumno/a _____ do curso
_____ fago unha declaración

responsable de realizar cada mañá, antes de acudir ao centro, unha enquisa diaria de síntomas ao/á
alumno/a arriba mencionado/a para comprobar se son compatibles coa covid-19 e que se compromete a
NON envíala/o ao centro e mantela/o en illamento preventivo domiciliario nos seguintes supostos:

- se a/o alumna/o ten síntomas compatibles coa COVID-19. Poñerase en contacto co seu médico de familia/pediatra e con algunha das persoas membros do equipo COVID do centro educativo.
- se algunha persoa do núcleo familiar é sospeitosa de padecer a COVID-19, a/o alumna/o non poderán acudir ao centro ata que se coñeza o resultado da proba e sexa negativo. A persoa afectada ou a súa familia comunicará o resultado á persoa coordinadora COVID do centro.

Ourense, ____ de _____ de 2020

Sinatura _____



CONFIRMACIÓN DE RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN

D./Dña. _____, nai/pai/titor/a legal do/a
alumno/a _____ do
curso _____, mediante o presente escrito dou por recibida a información de que o/a
citado/a alumno/a non poderá acceder ao centro educativo en caso de presentar sintomatoloxía aguda
compatible coa covid-19.

Ourense, _____ de _____ 2020

Sinatura _____