

En compliment dels protocols de mesures de prevenció contra la COVID-19 elaborats per La Salle Catalunya i seguint les instruccions del Departament de Salut i d'Ensenyament per a un retorn segur a les aules, es fa entrega del Check-list que han de seguir les famílies per validar que el seu fill o filla no presenta simptomatologia compatible amb la COVID-19 ni és un possible contacte estret.

Si el vostre fill, filla o infant o adolescent tutelat no es troba bé, marqueu amb una creu quins d'aquests símptomes presenta:

- | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Febre o febrícula | <input type="checkbox"/> | Mal de panxa |
| <input type="checkbox"/> | Tos | <input type="checkbox"/> | Vòmits |
| <input type="checkbox"/> | Dificultat per respirar | <input type="checkbox"/> | Diarrea |
| <input type="checkbox"/> | Congestió nasal | <input type="checkbox"/> | Malestar |
| <input type="checkbox"/> | Mal de coll | <input type="checkbox"/> | Dolor muscular |

Si a casa hi ha alguna persona adulta (i es tracta d'un altre infant o adolescent de la unitat familiar utilitzeu la primera llista.) que no es troba bé, marqueu amb una creu quins d'aquests símptomes presenta:

- | | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Febre o febrícula | <input type="checkbox"/> | Calfreds |
| <input type="checkbox"/> | Tos | <input type="checkbox"/> | Vòmits |
| <input type="checkbox"/> | Dificultat per respirar | <input type="checkbox"/> | Diarrea |
| <input type="checkbox"/> | Falta d'olfacte de gust | <input type="checkbox"/> | Malestar |
| <input type="checkbox"/> | Mal de coll | <input type="checkbox"/> | Dolor muscular |

RECORDEU:

El mal de coll i el refredat nasal (amb i sense mocs) només es consideraran símptomes potencials de COVID-19, quan també hi hagi febre o altres manifestacions de la llista.

En cas de sospita i en horari d'atenció del vostre centre d'atenció primària, poseu-vos en contacte telefònic amb el vostre **equip de pediatria** o de **capçalera**. En cas contrari, truqueu al **061**.

NO cal entregar aquest Check-list a l'escola. Només cal notificar el seu resultat de forma directa o a través del seu fill, filla o infant o adolescent tutelat.