

ALLEGATO 1

SCHEDA VALUTAZIONE SOGGETTI CON PROBABILITA' DI AUMENTATO RISCHIO DICOMPLICANZE IN CASO DI INFEZIONE DA SARS CoV 2

Cognome e Nome----- Nato/a a-----

Il----- Residente a:----- () Via-----

Scuola:----- Sede di-----

Mansione :-----

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA (DPR 445/200) di rientrare nella categoria di seguito indicata

- TUTTE LE ETA'** con almeno una delle seguenti condizioni:
- cardiopatia coronarica con pregresso stent o infarto o aritmie o valvulopatie rilevanti /fibrillazione atriale non compensata, cardiomiopatia dilatativa, o altre cardiopatie rilevanti
 - ipertensione elevate non compensata della terapia
 - cancro attivo negli ultimi 5 anni
 - diabete mellito con difficile stability glicemica e valori elevati di Hb glicata
 - insufficienza renale cronica moderate
 - trapiantato d'organo
 - documentata immunodepressione rilevante
 - broncopatie croniche rilevanti
 - ICTUS
 - epatopatie gravi con alterazioni enzimatiche
 - associazione di almeno due delle precedenti condizioni di lieve-modesta entità
 - altre patologie croniche gravi
 - immunodepressione congenita o acquisita (anche da patologia COVID-19)
 - esiti di patologie oncologiche
 - svolgimento di terapie salvavita
 - comorbilità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità (presenza di più patologie)

- >60 ANNI** + almeno una delle seguenti patologie:
 - ipertensione modesta non compensata dalla terapia (pressione alta nonostante la terapia)
 - ipertensione elevata ben controllata da multiterapia specifica (uso di pit) farmaci associati
 - diabete mellito
 - insufficienza renale cronica
 - BPCO o asma bronchiale in terapia cronica
 - epatopatia cronica modesta con alterazioni enzimatiche

- D 65 anni** nessuna patologia

- Gravidanza** nessuna patologia

In relazione alla normativa sulla Privacy il lavoratore dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento (EU) 2016/679

(Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati -GDPR) e delle disposizioni del D.Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, che tutti i dati conferiti hanno solo la finalità di Informazione ed indicazione sul corretto comportamento da seguire. Tali informazioni saranno trattate, anche con strumenti informatici, adottando le misure idonee a garantirne la sicurezza e la riservatezza, nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Data

Firma del lavoratore

DA INVIARE al seguente indirizzo:rcic859008@istruzione.it. La documentazione in oggetto verrà inviata al medico competente dott.ssa Concetta DELFINO
