

ANEXO 2. Ficha de información de casos confirmados COVID-19 y sus contactos desde el centro de ocio al centro de salud pública

La información accesible y organizada facilita la valoración del riesgo y acorta los tiempos necesarios para la realización de actividades de contención. A continuación, se recoge la información que los centros educativos deben poder facilitar de forma ágil a salud pública en caso de aparición de un caso o de un brote.

FICHA DE CASO

| Información del CENTRO DE OCIO | | | |
|---|---------------|--|--|
| 0. FECHA (De envío de la ficha de caso al Centro de Salud Pública) | | | |
| 1. Código del centro si dispone | | | |
| 2. Nombre del centro | | | |
| DIRECCIÓN | | | |
| 3. Nombre vía | | | |
| 4. Número | | | |
| 5. Código postal | | | |
| 6. Municipio | | | |
| 7. Comarca | | | |
| 8. Teléfono | | | |
| Información de la persona responsable de COVID en el Centro | | | |
| 9. Nombre y apellidos | | | |
| 10. Teléfono de contacto | | | |
| 11. Correo electrónico | | | |
| Información del caso confirmado | | | |
| 12. Origen del caso confirmado | | | "Monitorado" y "Otro personal"; NO cumplimentar las cuestiones 20 y 22 a 32 |
| 13. Apellido 1 | | | |
| 14. Apellido 2 | | | |
| 15. Nombre | | | |
| 14. Fecha de Nacimiento | | | |
| 15. Edad | autocalculada | | |
| 16. Sexo | | | |
| 17. Número SIP | | | |
| 18. NIF/NIE (si no se dispone de número SIP) | | | |
| 19. Teléfono/s de contacto | | | |
| 20. Hermanos o hermanas en el centro | | | (excluido/a él/ella misma/o) |
| 21. Presencia de enfermedades crónicas | | | |
| Grupo | | | |
| 22. Número de alumnos en el grupo | | | |
| 23. Grupo de convivencia estable | | | |
| Si NO es Grupo de Convivencia Estable | | | |
| 27. Se respeta la distancia de 1,5 m | | | |
| 28. Se lleva mascarilla todo el tiempo | | | |
| 29. Participación en actividades fuera del GC (en los 2 días previos) | | | |
| 30. ¿Se mantiene el Grupo de Convivencia Estable en la actividad? | | | |
| 31. Utilización de transporte | | | |
| 32. Utilización de los servicios de comedor | | | |
| 33. Fecha del último día de asistencia al centro | | | |
| 34. Observaciones sobre el caso confirmado (del C. Educativo) | | | |
| | | | Observaciones CSP: |
| Actuación de SALUD PÚBLICA (cumplimentar por el C.SALUD.PÚBLICA de referencia) | | | |

