

**REGISTRO DEI CONTROLLI ANTICONTAGIO**

Comitato di sorveglianza dell'I.C. Casali del Manco 2 per l'applicazione e la verifica delle regole del Protocollo di regolamentazione  
 "Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti di lavoro" del 14/3/2020

	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì	Sabato	Domenica	
Casi di contagio da Covid-19 tra i dipendenti attualmente assunti	Totale _____ Emersi oggi _____ No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	Totale _____ Emersi oggi _____ No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	Totale _____ Emersi oggi _____ No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	Totale _____ Emersi oggi _____ No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	Totale _____ Emersi oggi _____ No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	Totale _____ Emersi oggi _____ No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	Totale _____ Emersi oggi _____ No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	Totale _____ Emersi oggi _____ No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>
Segnalazione da parte dei preposti o altri circa la mancata applicazione del protocollo relativamente a rispetto distanze o contingentamenti	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	
Segnalazione da parte dei preposti o altri circa la mancata applicazione del protocollo relativamente ad uso DPI	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	
Segnalazione da parte dei preposti o altri circa la mancata applicazione del protocollo relativamente ad altre disposizioni (es. pulizia)	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	
Eseguite misurazioni temperatura corporea?	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> N. >37,5°C= _____	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> N. >37,5°C= _____	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> N. >37,5°C= _____	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> N. >37,5°C= _____	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> N. >37,5°C= _____	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> N. >37,5°C= _____	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> N. >37,5°C= _____	
Disponibili informative COVID-19 su prevenzione nelle baache?	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	
Avviate emergenze COVID-19	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> In caso positivo: _____ Comunicazione <input type="checkbox"/> Pulizia ambienti <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> In caso positivo: _____ Comunicazione <input type="checkbox"/> Pulizia ambienti <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> In caso positivo: _____ Comunicazione <input type="checkbox"/> Pulizia ambienti <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> In caso positivo: _____ Comunicazione <input type="checkbox"/> Pulizia ambienti <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> In caso positivo: _____ Comunicazione <input type="checkbox"/> Pulizia ambienti <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> In caso positivo: _____ Comunicazione <input type="checkbox"/> Pulizia ambienti <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> In caso positivo: _____ Comunicazione <input type="checkbox"/> Pulizia ambienti <input type="checkbox"/>	
Sanzioni/riciami al personale COVID-19	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/>	
Ulteriori azioni e note								

Verbale di riunione del Comitato di sorveglianza: in data / / il Comitato di sorveglianza dell'I.C. Casali del Manco 2 per l'applicazione e la verifica delle regole del Protocollo di regolamentazione dell'I.C. Casali del Manco 2, ha preso visione del presente registro e considerate le informazioni in proprio possesso e la normativa stabilisce che si conferma il protocollo di regolamentazione senza ulteriori azioni vengano apportate le seguenti modifiche o attuate le seguenti azioni

Firme presenti							
----------------	--	--	--	--	--	--	--