**COMPROVACIÓ DE SÍMPTOMES PER A L’ACOLLIDA I SEGUIMENT**

**EN ACTIVITATS DE LLEURE D’ESTIU**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data****Nom i cognom (infant)** |   |  |  |  |  |  |
| **S** | **T** | **S** | **T** | **S** | **T** | **S** | **T** | **S** | **T** | **S** | **T** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **S** = realitzada comprovació de **símptomes\*** en l’infant/adolescent i els seus convivents
**T** = realitzada comprovació de **temperatura\*** en l’infant/adolescent

**\***Si ’infant/adolescent presenta o ha presentat algun símptoma o la seva temperatura és igual o superior a 37.3ºC, **NO** podrà incorporar-se o haurà d’abandonar l’activitat. Tampoc es podrà incorporar si alguns dels seus convivents presenta o ha presentat símptomes.

En aquest cas, cal recomanar a la família que acudeixi al seu centre d’atenció primària o que es posi en contacte telefònic amb el seu equip de pediatria o de capçalera. Fora de l’horari d’atenció del centre, es recomana que truquin al 061.

**SÍMPTOMES INFANTS**

Febre o febrícula

Tos

Dificultat per respirar

Congestió nasal

Mal de coll

Mal de panxa

Vòmits

Diarrea

Malestar

Dolor muscular

**SÍMPTOMES PERSONES ADULTES**

Febre o febrícula

Tos

Dificultat per respirar

Falta d’olfacte de gust

Mal de coll

Calfreds

Vòmits

Diarrea

Malestar

Dolor muscular