

**Anexo 3. Nota informativa sobre contactos dirigida a las familias por la Dirección del Centro.**

**DOCUMENTO DE COMUNICACIÓN DE CASO POSITIVO**

Enviar este documento a:

- Unidad EduCOVID: [gestioneducovid@juntaex.es](mailto:gestioneducovid@juntaex.es) Escribir en el asunto del correo electrónico el código y nombre del centro.
- Dirección de Salud de Área de su centro educativo:

ÁREA DE SALUD	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
BADAJOS	<a href="mailto:colegioscovid.badajoz@salud-juntaex.es">colegioscovid.badajoz@salud-juntaex.es</a>	924215246
MÉRIDA	<a href="mailto:diego.dominguezc@salud-juntaex.es">diego.dominguezc@salud-juntaex.es</a>	924382435
DON BENITO-VILLANUEVA	<a href="mailto:colegioscovid.donbenito@salud-juntaex.es">colegioscovid.donbenito@salud-juntaex.es</a>	924382804
ZAFRA-LLERENA	<a href="mailto:alicia.fernandez@salud-juntaex.es">alicia.fernandez@salud-juntaex.es</a> <a href="mailto:josemanuel.ruso@salud-juntaex.es">josemanuel.ruso@salud-juntaex.es</a>	924029215 / 924029292
CÁCERES	<a href="mailto:dscovid.caceres@salud-juntaex.es">dscovid.caceres@salud-juntaex.es</a>	927004203
NAVALMORAL	<a href="mailto:dsalpub.navalmoral@salud-juntaex.es">dsalpub.navalmoral@salud-juntaex.es</a> <a href="mailto:colegioscovid.navalmoral@salud-juntaex.es">colegioscovid.navalmoral@salud-juntaex.es</a>	927538252
PLASENCIA	<a href="mailto:covidsp.plasencia@salud-juntaex.es">covidsp.plasencia@salud-juntaex.es</a>	927428368
CORIA	<a href="mailto:dsalpub.coria@salud-juntaex.es">dsalpub.coria@salud-juntaex.es</a>	927149227

**INFORMACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO**

Código del centro educativo:			
Nombre del centro educativo:			
Dirección:			
Municipio:		Provincia:	
Área de salud			
Teléfono:			

**INFORMACIÓN DE LA PERSONA RESPONSABLE DE COVID EN EL CENTRO**

Nombre y apellidos:	
Teléfono de contacto:	

## INFORMACIÓN DEL CASO CONFIRMADO

Señalar con X según corresponda

Alumnado                       Docente

No docente  Especificar:

Nombre y apellidos positivo:			
Fecha de nacimiento:			
Teléfono/s de contacto:			
Hermanos o hermanas en el centro educativo:			
Fecha de la última asistencia al aula			
¿Tenía síntomas el último día de asistencia al aula?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	SIN INFORMACIÓN <input type="checkbox"/>

Presencia de enfermedades crónicas:

Sin información                       NO

SÍ  Especificar:

Clase (Número y letra del aula):

Número de alumnos en el aula:

Grupo de convivencia estable <small>(alumnado que no tiene contacto con otros grupos del centro y/o no mantiene la distancia de seguridad)</small>	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se respeta la distancia 1,5 m	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Se lleva mascarilla todo el tiempo	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Participación en actividades extraescolares

NO

SÍ  Especificar:

Utilización del transporte escolar:

NO

SÍ  Especificar ruta, número microbús, etc.:

Utilización de los servicios de comedor y turno:

NO

SÍ  Especificar turno:

## **A rellenar SOLO en el caso que el positivo genere contactos estrechos (dos días previos)**

Enviar el listado de compañeros del grupo de convivencia estable o de la misma clase, así como de profesores, indicando si han asistido al centro en los **dos días previos a la detección del caso**, así como algún otro contacto del que se tenga constancia fuera del aula, especificando qué tipo de contacto ha podido tener.

### **INSTRUCCIONES:**

GCE-GRUPO DE CONVIVENCIA ESTABLE: alumnado que no tiene contacto con otros grupos del centro y/o no se respeta la distancia de seguridad.

En todo caso INDICAR también posibles contactos durante periodos de descanso de los docentes/alumnado/personal laboral (recreos, sala de profesores,....)

### **OBSERVACIONES**

**ASISTENCIA AL CENTRO EN LOS DOS DÍAS PREVIOS A LA DETECCIÓN DEL CASO**

	<b>FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)</b>	<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	<b>TELÉFONO DE CONTACTO</b>	<b>TIPO DE CONTACTO</b>	<b>ORGANIZACIÓN DE LOS CONTACTOS</b>	<b>ASISTENCIA AL CENTRO EN LOS DOS DÍAS PREVIOS A LA DETECCIÓN DEL CASO</b>
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						

	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	NOMBRE Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	TIPO DE CONTACTO	ORGANIZACIÓN DE LOS CONTACTOS	ASISTENCIA AL CENTRO EN LOS DOS DÍAS PREVIOS A LA DETECCIÓN DEL CASO
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						

	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	NOMBRE Y APELLIDOS	TELÉFONO DE CONTACTO	TIPO DE CONTACTO	ORGANIZACIÓN DE LOS CONTACTOS	ASISTENCIA AL CENTRO EN LOS DOS DÍAS PREVIOS A LA DETECCIÓN DEL CASO
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						
63						
64						
65						
66						
67						
68						
69						
70						