

Dott.ssa Francesca Salimei
SPECIALISTA IN MEDICINA DEL LAVORO
Via Casilina Sud km 76
03013 FERENTINO (FR)

Oggetto: individuazione soggetti "fragili"

Fin dai primi mesi dell'emergenza COVID 19 gli organi Istituzionali hanno posto particolare rilievo alla tutela dei cosiddetti lavoratori "fragili".

Negli ultimi giorni, inoltre, i vari documenti emanati (Leggi, protocolli, circolari, ecc) per il rientro in sicurezza nelle scuole ribadiscono la necessità di individuare i soggetti "fragili" anche tra il personale docente, nei confronti dei quali andranno attivate misure di prevenzione precise che saranno indicate entro l'inizio del prossimo anno scolastico dal Ministero dell'Istruzione, in collaborazione con il Ministero della Salute, il Ministero del Lavoro ed il Ministero per la Pubblica Amministrazione.

A tal fine si è messo a punto un questionario riportante le principali patologie che potrebbero determinare una Vostra condizione di fragilità.

Vi chiedo cortesemente di compilarlo con attenzione, firmarlo e rinviarmelo **SOLO** nel caso sia stata segnata almeno una voce tra quelle indicate, entro il 11 settembre, alla mail dedicata salimeif.coronavirus@gmail.com.

Andrà indicato nell'oggetto il nominativo della SCUOLA ed il vostro COGNOME.

Al questionario andrà allegata la documentazione sanitaria specialistica (visite, esami strumentali, relazioni cliniche, ecc) attestante le patologie denunciate.

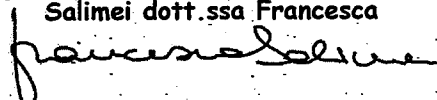
SI RACCOMANDA DI NON INVIARE MAIL DI CHIARIMENTI IN MERITO AD ALTRE PATOLOGIE NON MENZIONATE NEL QUESTIONARIO.

L'elenco dei dipendenti fragili verrà inviato solo al Dirigente Scolastico, con il quale si valuteranno le misure preventive da mettere in atto nei Vostri confronti in base alle indicazioni fornite dagli organismi preposti.

Ringraziando per la collaborazione, porgo distinti saluti

FR 07.09.2020

Salimei dott.ssa Francesca



QUESTIONARIO ANAMNESTICO AL FINE DEL RICONOSCIMENTO DI "LAVORATORE FRAGILE"
da restituire, SOLO nel caso in cui abbiate evidenziato almeno una delle voci riportate,
al Medico Competente (salimeif.coronavirus@gmail.com)

Io SOTTOSCRITTO

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA DI NASCITA _____ ETÀ _____

CELLULARE: _____ ALTEZZA _____ PESO _____

NOME E RECAPITO MEDICO DI BASE _____

SCUOLA O ISTITUTO _____

DOCENTE AMMINISTRATIVO COLLABORATORE

DICHIARO DI ESSERE AFFETTO DALLE PATOLOGIE:

- Patologia oncologica:
 - diagnosticata nel _____
 - organo interessato _____
 - in attuale trattamento CHT
 - in attuale trattamento con immunosoppressori

- Immunodeficienza primaria o secondaria: _____
- Patologia in trattamento con immunosoppressori: _____
- Grave patologia cardiaca: _____
- Grave patologia polmonare cronica: _____
- Insufficienza renale cronica in trattamento con: _____
- Insufficienza surrenale cronica in trattamento con: _____
- Malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie: _____
- Malattie infiammatorie croniche: _____
- Grave epatopatia cronica: _____
- Artrite reumatoide in trattamento con: _____
- Lupus eritematoso in trattamento con: _____
- Connettiviti o Collagenopatie: _____
- Diabete mellito insulino dipendente

Accenso affinchè i miei dati personali siano usati per gli scopi di cui agli Art. 9, 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (privacy).

Consapevole delle conseguenze in caso di dichiarazioni mendaci, attesto la veridicità di quanto sopra dichiarato

ALLEGO ALLA PRESENTE LA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA PATOLOGIA DENUNCIATA.

Data _____ Firma _____