# **PROTOCOL PER FER FRONT A LA COVID-19**

**Qüestionari d’avaluació diària del potencial de risc**

En resposta a les recomanacions rebudes per les administracions, realitzarem aquest test diari com a mitjà de prevenció i garantia de salut del personal d’aquesta empresa.

Aquest qüestionari només pretén valorar els possibles símptomes de COVID-19 per fer front a un potencial contagi del coronavirus. Cap dada recollida a través d’aquest test s’utilitzarà amb cap altra finalitat i es tractarà amb el màxim rigor tenint en compte la legislació en matèria de protecció de dades.

La realització d’aquest qüestionari i el control de temperatura corporal que s’hi inclou són VOLUNTARIS. El treballador, pot exercir el seu dret a no realitzar-lo, deixant constància de la seva voluntat a l’apartat corresponent.

L’empresa seguirà els criteris d’actuació definits per les autoritats competents i especialment els que recull el “Procediment per als serveis de prevenció de riscos laborals davant l’exposició al SARSCoV-2 (COVID-19) del Ministeri de Sanitat”

Sr./Sra. (Nom i cognoms) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | SÍ | NO |
| Accepta realitzar el qüestionari de símptomes COVID-19 |  |  |  |
| Accepta realitzar el control no invasiu de temperatura corporal |  |  |  |
| Confirma que li ha estat comunicat i coneix el protocol i recomanacionsen front al coronavirus SARS-CoV-2 de (nom empresa i data, si s’escau) |  |  |  |
| Control de temperatura corporal: la temperatura es superior a 37,5ºC |  |  |  |
| Té tos continuada o persistent |  |  |  |
| Té dificultat respiratòria |  |  |  |
| Té malestar general |  |  |  |
| Té sensació d’ofec (Dispnea) |  |  |  |
| Expectora sang (Hemoptisi) |  |  |  |
| Té dolor al/s costat/s |  |  |  |

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_