**FORMULARI PER A AGILITZAR EL SEGUIMENT DE CONTACTES ESTRETS DE PERSONES POSITIVES PER COVID-19**

Si has estat declarat/da positiu/positiva per COVID-19 arran d’un resultat d’una prova mèdica o si ets contacte estret, si et plau respon a les següents preguntes, que ens ajudaran a la traçabilitat de contactes estrets a la UPC.

**Envia aquest formulari a cfis.infocovid@upc.edu**

(sisplau, contacta també amb els referents COVID dels graus que segueixes)

**Dades personals i de contacte**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom i cognoms** |  |
| **DNI** |  |
| **Data de naixement** |  |
| **Número de telèfon de contacte** |  |
| **Correu electrònic de contacte** |  |
| **Doble titulació que curses** |  |

**Dades per la traçabilitat CFIS**

**A quines assignatures CFIS (Fonaments, etc) has assistit en les darreres 48 hores?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Assignatura CFIS /mentoria** | **Professor/mentor** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Has estat a la Sala d’Estudis en les darreres 48 hores?**

( ) SI ( ) NO

**Has estat a la Secretaria del CFIS en les darreres 48 hores?**

( ) SI ( ) NO

**Has estat a la Direcció del CFIS en les darreres 48 hores?**

( ) SI. Indica el nom de la persona de l’equip directiu: (respon aquí)

( ) NO

**En cas de tenir un ajut de residència del CFIS, indica la residència on vius actualment.**

(respon aquí)

**Altres observacions que vulguis fer constar.**

(respon aquí)

**Comunicació de cas**

Trobareu les definicions al final del document.

* Sóc cas confirmat de COVID-19 per l’Autoritat Sanitària.
* Presento símptomes compatibles amb la malaltia per COVID-19. En aquest, cas, indiqueu la data d’inici dels símptomes: .......................................
* Sóc considerat contacte estret per l’Autoritat Sanitària.
* Sóc possible contacte estret d’acord amb els criteris establerts per l’Autoritat Sanitària.

# Contactes estrets

**Si sou cas confirmat de COVID-19** indiqueu els estudiants i personal UPC amb el que heu tingut un contacte estret (persones amb qui s'ha compartit espai a menys de 2 metres de distància, durant més de 15 minuts, sense mascareta i des de les 48 hores prèvies a l’inici dels símptomes):

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom i cognoms** | **Número de telèfon (operatiu per contactar)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

CONSENTIMENT INFORMAT: *per tal de gestionar el control i la gestió dels casos i contactes entre les universitats, el Consell Interuniversitari de Catalunya i el Departament de Salut es compartiran les dades identificatives i de resultats de les proves practicades, d’acord amb la normativa de protecció de dades.* Accepto que les meves dades personals siguin utilitzades per únicament amb aquesta finalitat.

# Definicions

Símptomes compatibles amb la COVID-19:

* + *Dificultat respiratòria sobtada, Febre, Tos, Sensació de falta d’aire, Malestar general, Mucositat, Dolor generalitzat als ossos i a la musculatura, Nàusees, Vòmits, Diarrea, Disminució de l’olfacte i el gust, Dolor toràcic o cefalees.*

Es considera contacte estret:

* *Qualsevol persona que hagi proporcionat cures a un cas.*
* *Persones amb qui s'ha compartit espai a menys de 2 metres de distància, durant més de 15 minuts, sense mascareta i des de les 48 hores prèvies a l’inici dels símptomes.*