**ANEXO 2: FORMULARIO IDENTIFICACIÓN**

Identificación

|  |
| --- |
| **Identificación** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre E.E. Muni. |  |

|  |
| --- |
| 1. Identificación del funcionario o estudiante
 |
| Nombre |  |
| Domicilio (calle y comuna) |  |
| R.U.T. |  | Edad |  |
| Cargo o función |  | Teléfono |  |
| Curso del estudiante |  | Antigüedad en el cargo |  |
| EMAIL |  |
| Apoderado  |  |
| Teléfono  |  |
| Dirección |  |
| Otro |  |

|  |
| --- |
| 1. Estado General (reporte de su estado de salud) o como refiere su condición de salud realizado por el/la encargado/a de la sala de Primeros Auxilios (TENS).
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **Antecedentes de su concurrencia en la institución**
 |
| ¿Asistió usted presencialmente, en los dos días anteriores a presentar síntomas o ser confirmado como caso positivo? | **Sí** | **No** | **Observación:**  |
|  |  |
| ¿Qué días asistió?**Incluir fechas** | **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** | **Sábado** | **Domingo** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ¿A qué áreas asistió? |  |
|  |
|  |
| Por cada día, detalle qué lugares frecuentó. |  |
|  |
|  |
| Por cada lugar, detalle qué tipo de actividad realizó. |  |
|  |
|  |
| Por cada actividad, detalle cuánto tiempo estuvo. |  |
|  |
|  |
| Por cada actividad detalle con qué personas compartió. |  |
|  |
|  |
| Por cada actividad detalle si lo realizó con o sin mascarilla. |  |
|  |
|  |
| Por cada actividad detalle si alguna fue en un espacio cerrado. |  |
|  |
|  |
| Para su transporte detalle si lo realizó con alguna persona de la comunidad educativa. |  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Confirmación de la información anterior con registro de asistencia (caso de estudiantes)
 |
| Se adjunta asistencia | Sí | No |
|  |  |