

Legnano, 26 gennaio 2015

Avviso

Gentili genitori,

vi informo che a partire da gennaio 2015 non verrà più richiesto il certificato medico.

Al rientro per l'assenza per malattia sarà sufficiente presentare alle educatrici di sala la dichiarazione allegata (scaricabile dal sito www.legnano.org) predisposta su modello dell'ASL.

Quanto sopra in ottemperanza all'articolo 4 delle linee guida dell'Asl che stabilisce:

“Per la riammissione al Nido (.....omissis....), il genitore autocertificherà di essersi attenuto alle indicazioni del Pediatra.

Il problema del contagio si presenta soprattutto in fase pre-sintomatica, cioè quando il soggetto sta incubando l'infezione. Pertanto la riammissione, qualunque durata abbia avuto l'assenza, avverrà senza alcun certificato medico.

Il rientro in collettività non deve comportare rischi per i contatti.

Il medico che riscontri una malattia infettiva per la quale sia prevista la segnalazione alla ASL ed uno specifico periodo di contumacia (vedi Tabella 1 sottostante) comunicherà al genitore il periodo di astensione dalla frequenza del nido, a cui il genitore stesso dovrà attenersi, al fine di evitare inconvenienti per la salute pubblica.”

La Coordinatrice Educativa

Nicoletta Frizzarin

TABELLA 1

MALATTIA INFETTIVA	PERIODO CONTUMACIALE
Colera, Tifo	sino a negativizzazione di 3 coproculture
Diarree Infettive	sino a 24 ore dopo l'ultima scarica diarroica
Epatite virale A	sino a 7 giorni successivi all'esordio clinico
Epatite virale E	sino a 14 giorni successivi all'esordio clinico
Meningite batterica - meningococcica	sino a 48 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica
Morbillo, Parotite, Pertosse, Varicella, Rosolia	sino a 5 giorni (7 per rosolia) successivi all'esordio clinico o, per pertosse, all'inizio della terapia antibiotica
Salmonellosi, Amebiasi, Giardiasi, Teniasi	sino a risoluzione clinica e negativizzazione esami per amebiasi
Scabbia	sino a verifica ASL di avvenuto trattamento
Scarlattina	sino a 24 ore dopo l'inizio della terapia antibiotica
Tubercolosi	sino a 3 settimane dopo l'inizio di terapia adeguata per tubercolosi polmonare non multiresistente



Città di Legnano

Piazza San Magno, 9
20025 Legnano (MI)
CF e PI 00807960158

SETTORE 6 - SERVIZI ALLA PERSONA

- SERVIZIO ISTRUZIONE -

Ufficio Segreteria e Contabilità

Corso Magenta, 11 – 20025 Legnano Tel. 0331.925563-562 Fax 0331. 925564

e-mail: istruzione.amministrazione@legnano.org

AUTOCERTIFICAZIONE

(art.2 L. 15/68; art.3 L. 127/97; art.2 L. 191/98; art.1 D.P.R. 403/98)

Alle Educatrici della sala _____

dell'Asilo nido _____

Io sottoscritto/a _____

nato/a il _____ residente a _____

Genitore del bambino/a _____ nato/a il _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARO

di essermi attenuto alle indicazioni ricevute dal Pediatra.

Data, _____

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)