**ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA EMPLEADOS UPCT**

**Rellene los siguientes datos y enviar a** [**coordinacion.covid@upct.es**](mailto:coordinacion.covid@upct.es)

* **Fecha:**
* **Nombre y apellidos**:
* **DNI**:
* **Fecha de nacimiento**:
* **Teléfono de contacto**:
* **E-mail**:
* **Servicio – Departamento - Unidad:**
* **¿Cuándo fue la última vez que estuvo en la UPCT?**
* **¿Estuviste en contacto con alguna persona sin mascarilla?**
* **Describe nombre completo y teléfono de esas personas, cómo y dónde fue el encuentro.**
* **¿Tienes la pauta de vacunación completa?**
* **Fecha de la prueba diagnóstica (Test de Antígenos /PCR**):
* **Resultado**:
* **Indique el día de inicio de los síntomas, si los hubiera**:
* **¿Hasta cuándo le indica su médico de familia la cuarentena?**
* **Describe, si lo sabe, cómo se ha podido contagiar y qué día fue el último que** **tuviste contacto con esa persona:**

*Me pondré en contacto con Usted para realizar el seguimiento. Debe informar a su jefe de servicio, unidad o departamento de su caso. Es importante solicitar la baja laboral en el caso de un resultado positivo.*

*Ana Belén Rodríguez Caparrós*

*Coordinadora COVID UPCT*

[*Coordinacion.covid@upct.es*](mailto:Coordinacion.covid@upct.es)

*697 891 651*

*Ext. 4555*