PRZEDSZKOLE SPORTART w TYCHACH

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka:

PESEL:

Numer telefonu do kontaktu w razie zachorowania:

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/podopieczny/któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie w raportach WHO na stronie https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/)

O Tak

O Nie

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko/ Pan(i) mieliście kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

O Tak

O Nie

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko/ Pan(i) mieliście kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie w raportach WHO na stronie https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports)

O Tak

O Nie

1. Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

O Tak

O Nie

1. Czy obecnie występują u dziecka/Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

O Tak

O Nie

1. Czy w ostatnich dwóch tygodniach występowały w/w objawy u dziecka lub u kogoś z domowników?

O Tak

O Nie

Data wypełnienia ankiety……………………………………………….

Czytelny podpis opiekuna prawnego dziecka……………………………………………………………………..