SZKOŁA PODSTAWOWA IM. LEŚNIKÓW POLSKICH W GĘBICACH

**KWESTIONARIUSZ WYWIADU PRZED EGZAMINEM W DOMU   
sytuacja epidemiologiczna ucznia**

Pani/Pana imię i nazwisko:…………………………..

Data wywiadu: ……………………………………………

1. Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest osoba **poddana kwarantannie**?

Tak  Nie

1. Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest **potwierdzony przypadek COVID-19**?

Tak  Nie

1. Czy diagnozowano u Pani/Pana **zakażenie wirusem SARS-CoV-2**?

Tak  Nie

1. Czy obserwuje Pani/Pan u siebie, dziecka lub osób z najbliższego otoczenia, któryś z wymienionych **objawów?**

|  |  |
| --- | --- |
| gorączka (powyżej 38oC) | Tak  Nie |
| kaszel | Tak  Nie |
| duszność | Tak  Nie |
| problemy z oddychaniem | Tak  Nie |
| ból mięśni | Tak  Nie |
| zmęczenie | Tak  Nie |
| katar | Tak  Nie |
| biegunka | Tak  Nie |
| ból garda | Tak  Nie |

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.

Tak  Nie

....................................... ........................................

Data i godzina Podpis