

Załącznik nr 3

ANKIETA

Szkoła Podstawowa nr 21, ul. Zawodzie 34 w Sosnowcu

Imię i nazwisko dziecka.....

Imię i nazwisko Rodzica/opiekuna prawnego.....

Numery telefonu do kontaktu.....

Szanowni Państwo

Powrót dzieci do szkoły obciążony jest zwiększoną emisją czynników wywołujących COVID-19, zarówno u dziecka, rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników. Zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz w trosce o bezpieczeństwo Państwa, dzieci i personelu szkoły prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania.

ANKIETA (otocz pętlą prawidłową odpowiedź)

1. Czy w ciągu 2 tygodni przebywał Pan/Pani/dziecko/ktoś z domowników za granicą?

TAK

NIE

2. Czy Pan/Pani/dziecko/ktoś z domowników jest objęty obecnie kwarantanną/ nadzorem epidemiologicznym?

TAK

NIE

3. Czy obecnie występują u dziecka objawy infekcji *?

TAK

NIE

4. Czy obecnie lub w ciągu ostatnich dwóch tygodni występowały u kogoś z domowników objawy infekcji*?

obecnie

TAK

NIE

w ciągu ostatnich 2 tygodni

TAK

NIE

5. Czy Pan/Pani/ dziecko/ ktoś z domowników miał kontakt w ciągu ostatnich 2 tygodni kontakt z osobą zakażoną wirusem Covid-19 ?

TAK

NIE

.....
czytelny podpis matki lub opiekunki dziecka/data

.....
czytelny podpis ojca lub opiekuna dziecka/ data

*Jako objawy infekcji rozumie się np. gorączka, katar, kaszel, biegunka, duszności, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.