

KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA EPIDEMIOLOGICZNEGO

Szanowni Państwo!

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia dzieci przebywających na terenie Szkoły Podstawowej im. Karola Wojtyły w Bobrownikach zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższego kwestionariusza.

Pani/Pana Imię i nazwisko:

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

☐ Tak

☐ Nie

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

☐ Tak

☐ Nie

3. Czy zdiagnozowano u Pani/Pana **zakażenie wirusem SARS-CoV-2**?

☐ Tak

☐ Nie

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

gorączka (powyżej 38°C)

☐ 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 gardła

☐ Tak

☐ Nie

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.

.....

data

.....

godzina

.....

czytelny podpis matki

.....

czytelny podpis ojca