

.....
Imię i nazwisko dziecka

WYWIAD

Zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Ministra Edukacji Narodowej oraz w trosce o bezpieczeństwo Państwa, dzieci i personelu szkoły prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania.

Proszę zaznaczyć prawidłową odpowiedź.*

1.	Czy Pan/Pani/dziecko/ktoś z domowników lub osoba, z którą dziecko, rodzice (opiekunowie) lub domownicy mieli kontakt w ciągu ostatnich 14-stu dni jest objęty obecnie kwarantanną/nadzorem epidemiologicznym, bądź ma objawy infekcji?	TAK	NIE
2.	Czy obecnie występują u dziecka objawy infekcji?	TAK	NIE
3.	Czy obecnie lub w ciągu ostatnich dwóch tygodni występowały u kogoś z domowników objawy infekcji*?	TAK	NIE
4.	Czy Pan/Pani/ dziecko/ ktoś z domowników lub osoba z którą dziecko, rodzice (opiekunowie) lub domownicy miał kontakt w ciągu ostatnich 2 tygodni kontakt z osobą zakażoną wirusem Covid-19 ?	TAK	NIE

*Udzielenie informacji jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przetwarzanie danych szczególnej kategorii, w rozumieniu art. 9 ust. 2 lit a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. UE.L. z 2016 r. Nr 119, poz. 1), czyli RODO

.....
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

OŚWIADCZENIA

1. Oświadczam, że zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących w placówce zasad, związanych z reżimem sanitarnym.

.....
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

2. Zobowiązuję się przyprowadzać do szkoły dziecko zdrowe – bez żadnych objawów chorobowych.

.....
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

3. Zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania dziecka ze szkoły w razie wystąpienia u niego jakichkolwiek objawów chorobowych podczas pobytu w szkole.

.....
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

4. Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania dyrektora szkoły o wszelkich zmianach w sytuacji zdrowotnej u dziecka/domowników w związku z infekcjami oraz wirusem Covid-19.

.....
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego

ZGODA RODZICÓW/PRAWNYCH OPIEKUNÓW

Na podstawie art. 9 ust. 2 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U. UE.L. z 2016 r. Nr 119, poz. 1) wyrażam zgodę na dokonywanie pomiaru temperatury u mojego dziecka

.....
podpis rodzica/rodziców/opiekuna prawnego