

Pieczątka instytucji

miejsowość, data.....

### ANKIETA WSTĘPNA PRZED UCZESTNICTWEM W ZAJĘCIACH

.....  
(nazwa zajęć)

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO .....

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA.....

Data urodzenia dziecka/klasa .....

Numer telefonu do kontaktu .....

1) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/podopieczny/ któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa?

Tak  Nie

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

Tak  Nie

3) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) lub dziecko kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa?

Tak  Nie

4) Czy Pan(i), dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

Tak  Nie

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

Tak  Nie

6) Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników ?

Tak  Nie

Rodzic/prawny opiekun został poinformowany o zasadach przeprowadzania diagnozy i wyraził na nią zgodę.

.....  
podpis osoby przeprowadzającej ankietę