

Pieczętka instytucji

miejsowość, data.....

ANKIETA AKTUALIZACYJNA W DNIU

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

.....

Numer telefonu do kontaktu

.....

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

Tak

Nie

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

Tak

Nie

Czy występują u Pana(i) objawy?

Gorączka powyżej 38°C

Kaszel

Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza.

.....
Data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego