

Imię i nazwisko dziecka.....

klasa

KWESTIONARIUSZ
oceny ryzyka epidemiologicznego

Szanowna Pani, Szanowny Panie,

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia dzieci przebywających na terenie szkoły, zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie 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

5. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury u mojego dziecka Tak Nie

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.

.....

.....

Data i godzina

Podpis