

ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

IMIĘ I NAZWISKO	
NUMER TELEFONU	
Czy występują u Pana/Pani objawy ostrej infekcji dróg oddechowych, takie jak: gorączka, kaszel, duszności?	TAK / NIE
Czy u dziecka w ciągu ostatniej doby występowały objawy chorobowe, takie jak: kaszel, katar, podwyższona temperatura, biegunka?	TAK / NIE
Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko lub ktoś z domowników miał kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-Co V-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym) lub osobą w kwarantannie bądź izolacji?	TAK / NIE
Czy w okresie ostatnich 14 dni Pan/Pani lub ktoś z domowników został objęty kwarantanną lub izolacją?	TAK / NIE
Data i czytelny podpis	

ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

IMIĘ I NAZWISKO	
NUMER TELEFONU	
Czy występują u Pana/Pani objawy ostrej infekcji dróg oddechowych, takie jak: gorączka, kaszel, duszności?	TAK / NIE
Czy u dziecka w ciągu ostatniej doby występowały objawy chorobowe, takie jak: kaszel, katar, podwyższona temperatura, biegunka?	TAK / NIE
Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko lub ktoś z domowników miał kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-Co V-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym) lub osobą w kwarantannie bądź izolacji?	TAK / NIE
Czy w okresie ostatnich 14 dni Pan/Pani lub ktoś z domowników został objęty kwarantanną lub izolacją?	TAK / NIE
Data i czytelny podpis	

.....
Miejscowość i data

.....
Imię i nazwisko matki;

.....
miejsce zatrudnienia

.....
Imię i nazwisko ojca ;

.....
miejsce zatrudnienia

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany(a)....., niniejszym oświadczam, że :

1. Stan zdrowia mojego dziecka jest dobry i nie występują u niego objawy typowe dla zakażenia wirusem SARS-Co V-2 (podwyższona temperatura, kaszel, katar, wymioty, itp.)
2. Nie występują u mnie objawy ostrej infekcji dróg oddechowych, takie jak: gorączka, kaszel, duszności.
3. Nie jest mi wiadome, aby w okresie 14 dni moje dziecko, ja, ani nikt z domowników miał kontakt z osobą, u której potwierdzono bądź podejrzewano zakażenie wirusem SARS-Co V-2
4. Osoby, z którymi zamieszkuje dziecko nie są objęte kwarantanną, ani izolacją w warunkach domowych.
5. Zobowiązuję się do przyprowadzania do przedszkola dziecka zdrowego bez żadnych objawów chorobowych.
6. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na każdorazowy pomiar temperatury ciała mojego dziecka przez opiekuna przy przyjęciu do przedszkola oraz na pomiar temperatury w trakcie trwania opieki.
7. W przypadku wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów chorobowych w trakcie pobytu w przedszkolu, zobowiązuję się do odebrania dziecka w trybie natychmiastowym.
8. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię dyrektora przedszkola.
9. Zapoznałem(am) się z Regulaminem dotyczącym Wewnętrznych Procedur Bezpieczeństwa oraz wytycznymi dla rodzica i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.
10. Jednocześnie deklaruję pobyt dziecka w godzinach od.....do.....

.....
czytelny podpis Rodzica/Opiekuna

.....
* Niepotrzebne skreślić