

Ankieta dotycząca stanu zdrowia dziecka

1.Data:

2.Imię i nazwisko dziecka:

3.Czy dziecko czuje się zdrowe? - TAK/NIE

4.Czy u dziecka występują wymienione objawy? (zaznaczyć objaw, który występuje)

-duszności-	TAK	NIE
-kaszel-	TAK	NIE
-katar-	TAK	NIE
-gorączka-	TAK	NIE
-biegunka-	TAK	NIE
-utrata apetytu-	TAK	NIE
-osłabienie –	TAK	NIE

5.Czy dziecko miało kontakt z osobą, u której stwierdzono COVID-19 bądź osobą, która przebywa na kwarantannie? TAK/NIE

6.Czy dziecko miało kontakt z osobą chorą, przeziębioną itp.? TAK/NIE

7. Temperatura.....

Niniejszym oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne z prawdą, nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do uczęszczania mojego dziecka do szkoły.

.....
podpis rodzica

Oświadczam, że zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych w związku z przeciwdziałaniem COVID-19 dostępną na stronie internetowej Administratora, przy drzwiach wejściowych oraz w sekretariacie.

.....
podpis rodzica