

ANKIETA WSTĘPNA przy zgłoszeniu dziecka na zajęcia od dnia

01 września 2020

Specjalny Ośrodek Szkolno- Wychowawczy- Chwałowice 247

do wypełnienia przez rodzica/prawnego opiekuna dziecka

Imię i nazwisko dziecka

Aktualny numer telefonu rodzica/prawnego opiekuna

Proszę o podkreślenie właściwej odpowiedzi.

- Czy w ostatnich 14. dniach stan zdrowia Pana(i)/dziecka/kogoś z domowników wskazywał na objawy choroby zakaźnej (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)
TAK NIE
- Czy w ostatnich 14 dniach miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?
TAK NIE
- Czy Pan(i)/ dziecko lub inny domownik jest objęty nadzorem epidemiologicznym lub przebywa w izolacji w warunkach domowych,
TAK NIE
- Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/ktoś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa?
TAK NIE

Jeśli na jedno pytanie odpowiedź jest twierdząca, zostań w domu

.....

(podpis rodzica/opiekuna prawnego ucznia)