KWALIFIKACYJNA ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA |  |
| NUMER TELEFONU OPIEKUNA DO KONTAKTU |  |

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał Pan/Pani/dziecko w rejonie transmisji koronowirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl))
* Tak
* Nie
1. Czy Pan/Pani/dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?
* Tak
* Nie
1. Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?
* Tak
* Nie
1. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników ?
* Tak
* Nie

 Oświadczam, iż oddaję dziecko do przedszkola na własną odpowiedzialność – przedszkole nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne zakażenie.

Ja niżej podpisana/y, oświadczam, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Ponadto, oświadczam, że zapoznałam/ em się z procedurą sprawowania opieki nad dziećmi w okresie pandemii COVID-19.

 ………………………………

 Data i podpis rodzica lub opiekuna prawnego