

ANKIETA

dotycząca aktualnego stanu zdrowia

Imię i nazwisko:	
Numer telefonu/mail do kontaktu (w przypadku potrzeby powiadomienia)	

Pytania: Prosimy zakreślić właściwą odpowiedź		
1) Czy Pan/i, dziecko lub domownik przebywa obecnie na kwarantannie?	TAK	NIE
2) Czy występują u Pana/Pani objawy infekcji dróg oddechowych takich jak: gorączka, kaszel, duszność/katar, bóle mięśni, itp.?	TAK	NIE
3) Czy u dziecka występują objawy infekcji dróg oddechowych takich jak: gorączka, kaszel, duszność/ katar, bóle mięśni, itp.?	TAK	NIE
4) Czy obecnie lub w przeciągu ostatnich 14 dni występują lub występowały w/w objawy u kogoś z domowników?	TAK	NIE
5) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał/a Pan/Pani kontakt z osobą, u której podejrzewa się lub stwierdzono zakażenie koronawirusem SARS – CoV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub przypadkiem prawdopodobnym)?	TAK	NIE
Data i podpis:		