

## ANKIETA

### dotycząca aktualnego stanu zdrowia

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

<b>Pytania: Prosimy zakreślić właściwą odpowiedź</b>		
1) Czy Pan/i, dziecko lub domownik przebywa obecnie na kwarantannie?	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
2) Czy występują u Pana/Pani objawy infekcji dróg oddechowych takich jak: gorączka, kaszel, duszność/katar, bóle mięśni, itp.?	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
3) Czy u dziecka występują objawy infekcji dróg oddechowych takich jak: gorączka, kaszel, duszność/ katar, bóle mięśni, itp.?	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
4) Czy obecnie lub w przeciągu ostatnich 14 dni występują lub występowały w/w objawy u kogoś z domowników?	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
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)?	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
<b>Data i podpis:</b>		

Wrazem zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb związanych z realizacją statutowych zadań Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 4 (zgodnie z Ustawą o Ochronie Danych Osobowych z dnia 29.08.1997r. Dz.U. z 2014 r. poz. 1662)

.....  
Czytelny podpis