

KWESTIONARIUSZ

oceny ryzyka epidemiologicznego

Szanowna Pani, Szanowny Panie,

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia dzieci przebywających na terenie Gminnego Ośrodka Kultury w Pilchowicach, prosimy o wypełnienie kwestionariusza, którego oddanie jest warunkiem uczestnictwa Państwa dziecka w pólkoniach.

Imię i nazwisko dziecka:

Lokalizacja:

--

1. Czy w Pani/Pana/dziecka najbliższym otoczeniu jest osoba **poddana kwarantannie**?

Tak

Nie

2. Czy w Pani/Pana/dziecka najbliższym otoczeniu jest **potwierdzony przypadek COVID-19**?

Tak

Nie

3. Czy obserwuje Pani/Pan u dziecka, któryś z wymienionych **objawów**?

gorączka (powyżej 37°C)	Tak	Nie
kaszel	Tak	Nie
duszność	Tak	Nie
problemy z oddychaniem	Tak	Nie
ból mięśni	Tak	Nie
zmęczenie	Tak	Nie
katar	Tak	Nie
biegunka	Tak	Nie
ból gardła	Tak	Nie

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.

.....
Data

.....
Podpis rodzica