

**ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI DZIECKA**

<b>Imię i nazwisko dziecka</b>	
<b>Aktualny numer telefonu kontaktowego:</b>	
<b>Matka/opiekunka prawna</b>	
<b>Ojciec/opiekun prawny</b>	
<b>Godziny pobytu dziecka w szkole</b>	od ..... do.....

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2? ***zakreśl właściwą odpowiedź***

**Tak****Nie**

2. Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? ***zakreśl właściwą odpowiedź***

**Tak****Nie**

3. Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? ***zakreśl właściwą odpowiedź***

**Tak****Nie**

4. Inne nietypowe. Proszę podać jakie?
- .....

5. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały ww. objawy u kogoś z domowników? ***zakreśl właściwą odpowiedź***

**Tak****Nie**

6. Czy jest Pan/Pani ***zakreśl właściwą odpowiedź***

Pracownikiem systemu ochrony zdrowia

**Tak****Nie**

Pracownikiem służb mundurowych

**Tak****Nie**

Pracownikiem handlu i przedsiębiorstw produkcyjnych, realizujący zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

**Tak****Nie****INFORMACJA:**

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku, gdy okaże się, że ja lub któryś z domowników jest chory – również na odpowiedzialność karną.

.....  
miejsowość, data.....  
czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego