**ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO** |  |
| **NUMER TELEFONU** |  |
| Czy występują u Pana/Pani objawy ostrej infekcji dróg oddechowych, takie jak: **gorączka, kaszel, duszności?** | TAK / NIE |
| Czy u dziecka w ciągu ostatniej doby występowały objawy chorobowe, takie jak: **kaszel, katar, podwyższona temperatura, biegunka?** | TAK / NIE |
| Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko lub ktoś z domowników miał kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-Co V-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym) lub osobą w kwarantannie bądź izolacji? | TAK / NIE |
| Czy w okresie ostatnich 14 dni Pan/Pani kub ktoś z domowników został objęty kwarantanną lub izolacją? | TAK / NIE |
| **Data i czytelny podpis rodzica** |

…………………………………………..

 *Miejscowość i data*

*…………………………………………………..*

*Imię i nazwisko matki;*

*………………………………………………………*

*Imię i nazwisko ojca ;*

*………………………………………………………*

*Imię i nazwisko dziecka*

*………………………………………………………*

*Adres zamieszkania*

*………………………………………………………*

*Telefon kontaktowy*

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany(a)…………………………………………………., niniejszym oświadczam, że :

1. Stan zdrowia mojego dziecka jest dobry i nie występują u niego objawy typowe dla zakażenia wirusem SARS-Co V-2 (podwyższona temperatura, kaszel, katar, wymioty, itp.)
2. Nie występują u mnie objawy ostrej infekcji dróg oddechowych, takie jak: gorączka, kaszel, duszności.
3. Nie jest mi wiadome, aby w okresie 14 dni moje dziecko, ja, ani nikt z domowników miał kontakt z osobą, u której potwierdzono bądź podejrzewano zakażenie wirusem *SARS-Co V-2*
4. Osoby, z którymi zamieszkuje dziecko nie są objęte kwarantanną, ani izolacją w warunkach domowych.
5. Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody\* na każdorazowy pomiar temperatury ciała mojego dziecka przez pracownika szkoły przy przyjęciu do szkoły oraz na pomiar temperatury w trakcie trwania zajęć.
6. W przypadku wystąpienia u mojego dziecka niepokojących objawów chorobowych w trakcie pobytu w szkole, zobowiązuję się do odebrania dziecka w trybie natychmiastowym.
7. O każdorazowej zmianie powyższych oświadczeń natychmiast powiadomię kierownika półkolonii.

………………………………………………………….. czytelny podpis Rodzica/Opiekuna