**ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA**

**Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 3 z Oddziałami Integracyjnymi im. Jana Kochanowskiego w Kozienicach (dotyczy dziecka uczęszczającego do szkoły w czasie pandemii koronawirusa)**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA** |  |
| **NUMER TELEFONU DO NATYCHMIASTOWEGO KONTAKTU** |  |

1)Czy Pani/Pana dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

□Tak

□Nie

2) Czy obecnie występują u Pani/Pana dziecka objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

□Tak

□Nie

3) Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują/występowały w/w objawy u kogoś
z domowników?

□Tak

□Nie ………………………………………………….

 Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego

**ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA**

**Publiczna Szkoła Podstawowa Nr 3 z Oddziałami Integracyjnymi im. Jana Kochanowskiego w Kozienicach (dotyczy dziecka uczęszczającego do szkoły w czasie pandemii koronawirusa)**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA** |  |
| **NUMER TELEFONU DO NATYCHMIASTOWEGO KONTAKTU** |  |

1)Czy Pani/Pana dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

□Tak

□Nie

2) Czy obecnie występują u Pani/Pana dziecka objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

□Tak

□Nie

3) Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują/występowały w/w objawy u kogoś
z domowników?

□Tak

□Nie ………………………………………………….

 Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego