**Załącznik Nr 6 do Zarządzenia nr 28/2020**

**Dyrektora Zespołu Placówek   
Szkolno - Wychowawczo Opiekuńczych   
w Nowym Targu z dnia 20.05.2020r.**

**ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI DZIECKO/UCZEŃ**

Imię i nazwisko.........................................................................................................................................

Numer telefonu do kontaktu, e-mail........................................................................................................

1.Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/podopieczny/któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl))

* Tak
* Nie

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

* Tak
* Nie

3.Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl))

* Tak
* Nie

4.Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

* Tak
* Nie

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

* Tak
* Nie
* Inne Nietypowe. Proszę podać jakie ...................................................................................

6.Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś   
z domowników?

* Tak
* Nie

INFORMACJA: Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaje sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że jestem chory - również na odpowiedzialność karną.