

ANKIETA AKTUALIZACYJNA DZIECKO/UCZEŃ

Imię i Nazwisko

Numer telefonu do kontaktu

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko lub Pan(i) mieliście kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?

- Tak
- Nie

2. Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko lub Pan(i) mieliście kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl)

- Tak
- Nie

3. Czy występują u dziecka lub Pana(i) objawy?

- Gorączka powyżej 38°C
- Kaszel
- Uczucie duszności – trudności w nabraniu powietrza

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 jestem chory - również na odpowiedzialność

Poz.	data	Czytelny podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		