

KWESTIONARIUSZ
oceny ryzyka epidemiologicznego

Szanowna Pani, Szanowny Panie,

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia dzieci przebywających na terenie **Szkoły Podstawowej nr 7 z Oddziałami Dwujęzycznymi w Nowym Sączu**, zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie kwestionariusza.

Pani/Pana Imię i nazwisko:

1. Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest osoba **poddana kwarantannie**?

Tak Nie

2. Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest **potwierdzony przypadek COVID-19**?

Tak Nie

3. Czy zdiagnozowano u Pani/Pana **zakażenie wirusem SARS-CoV-2**?

Tak Nie

4. Czy obserwuje Pani/Pan u siebie, dziecka lub osób z najbliższego otoczenia, któryś z wymienionych **objawów**?

gorączka (powyżej 38°C) Tak Nie

kaszel Tak Nie

duszność Tak Nie

problemy z oddychaniem Tak Nie

ból mięśni Tak Nie

zmęczenie Tak Nie

katar Tak Nie

biegunka Tak Nie

ból gardła Tak Nie

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.

Wyrażam/Nie wyrażam zgody na pomiar temperatury ciała mojego dziecka/moich dzieci.

Zobowiązuję się do natychmiastowego powiadomienia Dyrektora Szkoły Podstawowej Nr 7 z Oddziałami Dwujęzycznymi w Nowym Sączu w przypadku zaistnienia choroby dziecka, kwarantanny domowej lub nadzoru epidemiologicznego. Zobowiązuję się do przyprowadzenia do szkoły tylko zdrowego dziecka.

.....

Data i godzina

.....

Podpis