

ANKIETA oceny ryzyka epidemiologicznego

Szanowna Pani,
Szanowny Panie,

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia uczniów przebywających na terenie szkoły, zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie ankiety.

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.

.....
data i godzina

.....
podpis