

## Ankieta epidemiczna przed ćwiczeniami korekcyjnymi

– wszystkie pola obowiązkowe

Imię i nazwisko dziecka: \_\_\_\_\_

Pesel: \_\_\_\_\_

Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna: \_\_\_\_\_

Pesel: \_\_\_\_\_

Nr telefonu i adres e-mail (dla SANEPIDU): \_\_\_\_\_

Data wypełnienia: \_\_\_\_\_

1. Czy obecnie występują u dziecka lub któregoś z domowników objawy infekcji: gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, dreszcze, połączone z dreszczami drżenie, utrata zmysłu węchu lub smaku?

Tak     Nie     Inne \_\_\_\_\_

2. Czy w ostatnich dwóch tygodniach występowały w/w objawy u dziecka lub kogoś z domowników?

Tak     Nie

3. Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko lub któryś z domowników miał kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub przypadkiem prawdopodobnym) np. wspólne zamieszkiwanie, podróżowanie, praca itp.?

Tak     Nie

4. Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko lub któryś z domowników przebywali za granicą?

Tak     Nie

5. Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko miało kontakt z osobą, która przebywała za granicą?

Tak     Nie

6. Czy dziecko lub ktoś z domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną)?

Tak     Nie

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.

Podpis rodzica/ opiekuna: \_\_\_\_\_