

# SZKOŁA PODSTAWOWA NR 31 W ZABRZU

## ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI DZIECKA

Imię i nazwisko dziecka:	
Dziecko będzie w szkole <b>od</b> godziny:	
Dziecko będzie w szkole <b>do</b> godziny:	
Aktualny numer telefonu kontaktowego:	
Matka/opiekunka prawna	
Ojciec/opiekun prawny	

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

**Tak**

**Nie**

2. Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? **zakreśl właściwą odpowiedź**

**Tak**

**Nie**

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

**Tak**

**Nie**

4. Inne nietypowe. Proszę podać jakie?

.....

5. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały ww. objawy u kogoś z domowników? **zakreśl właściwą odpowiedź**

**Tak**

**Nie**

6. Czy jest Pan/Pani **zakreśl właściwą odpowiedź**

1. Pracownikiem systemu ochrony zdrowia

**Tak**

**Nie**

2. Pracownikiem służb mundurowych

**Tak**

**Nie**

3. Pracownikiem handlu i przedsiębiorstw produkcyjnych, realizujący zadania związane z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19

**Tak**

**Nie**

### 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 ja lub któryś z domowników jest chory – również na odpowiedzialność karną.

.....

miejsowość, data

.....

czytelne podpisy rodziców/opiekunów prawnych