

**ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI DO POBYTU W INTERNACIE
PRZY ZESPOLE SZKÓŁ IM. MACIEJA RATAJA W GOŚCINIE
W ZWIĄZKU Z ZAPOBIEGANIEM, PRZECIWDZIAŁANIEM I ZWALCZANIEM
COVID-19**

IMIĘ I NAZWISKO UCZNIĄ

Numer telefonu do kontaktu

PESEL

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO

.....

Numer telefonu do kontaktu

1) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/podopieczny/ któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl)

Tak

Nie

2) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) , dziecko/podopieczny, któryś z domowników, kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

Tak

Nie

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

Tak

Nie

4) Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

Tak

Nie

5) Czy w dniu przyjazdu do internatu występują u Pani/Pana/dziecka objawy tj.:

Gorączka powyżej 38° C

Kaszel

Uczucie duszności – trudności w nabieraniu powietrza

Żadne z wymienionych

6) Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników ?

Tak

Nie

.....
miejsowość i data

.....
czytelny podpis