

Ankieta dotycząca stanu zdrowia dziecka
Spółeczna Szkoła Podstawowa w Białej Podlaskiej

Imię i nazwisko dziecka:

Czy dziecko czuje się dobrze: TAK / NIE

Czy u dziecka występują:

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> duszności | <input type="checkbox"/> biegunka | <input type="checkbox"/> inne: |
| <input type="checkbox"/> kaszel | <input type="checkbox"/> utrata apetytu | |
| <input type="checkbox"/> gorączka | <input type="checkbox"/> osłabienie | |

Proszę zaznaczyć objawy, które występują.

Czy dziecko miało kontakt z osobą, u której stwierdzono COVID – 19 bądź osobą, która przebywa na kwarantannie? TAK / NIE

Czy dziecko miało kontakt z osobą chorą, przeziębioną, itp.? TAK / NIE

Niniejszym oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne z prawdą, nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do uczęszczania mojego dziecka do szkoły.

W przypadku wystąpienia objawów chorobowych lub zmiany epidemiologicznej mojej rodziny zobowiązuje się niezwłocznie poinformować Dyrektora Szkoły lub wychowawcę.

.....
Data i podpis rodzica/ opiekuna prawnego dziecka