

Nazwa placówki : Szkoła Podstawowa nr 2 w Nowym Targu

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

Imię i nazwisko rodzica.....

Imię i nazwisko ucznia , klasa.....

Numer telefonu, e-mail rodzica.....

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 w raportach WHO na stronie <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>)

- O Tak
- O Nie

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

- O Tak
- O Nie

3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji korona wirusa? (lista krajów publikowana codziennie w raportach WHO na stronie <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>).

- O Tak
- O Nie

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

- O Tak
- O Nie

5. Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, ból gardła, inne nietypowe)?

- O Tak
- O Nie

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

- O Tak
- O Nie

Data	Czytelny podpis

Oświadczam, że niezwłocznie poinformuję szkołę o wszelkich sytuacjach, które związane byłyby ze zmianą podanych w Ankiecie informacji mogących mieć wpływ na zagrożenie zarażeniem COVID-19 uczniów lub pracowników szkoły.

Data	Czytelny podpis