

DOBROWOLNA KWALIFIKACYJNA ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

Przedszkole w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Wąwolnicy

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA	
NUMER TELEFONU DO NATYCHMIASTOWEGO KONTAKTU	

Proszę zakreślić właściwą odpowiedź:

1. Czy Pani/Pana dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?	Tak
	Nie
2. Czy obecnie występują u Pani/Pana dziecka objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?	Tak
	Nie
3. Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują/występowały w/w objawy u kogoś z domowników?	Tak
	Nie

O wszelkich zmianach w odniesieniu do powyższych pytań, **należy niezwłocznie powiadomić** pracowników Przedszkola.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Przedszkole w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Wąwolnicy

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA.....

Ja, niżej podpisana/y wyrażam zgodę na codzienny pomiar temperatury mojego dziecka w momencie wejścia do przedszkola oraz w każdej sytuacji, która budziłaby podejrzenie o pogorszeniu stanu zdrowia.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis Rodzica/opiekuna prawnego

Podstawa prawna:

Wytyczne przeciwepidemiczne GIS z dnia 4 maja 2020 r. dla przedszkoli, oddziałów przedszkolnych w szkole podstawowej i innych form wychowania przedszkolnego oraz instytucji opieki nad dziećmi w wieku do lat 3, wydane na podstawie art. 8a ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019r. poz. 59, oraz z 2020r. poz. 322, 374 i 567).