

OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA

Adres zamieszkania.....

Numer telefonu
rodzica/opiekuna.....

1) Czy występują u dziecka objawy?

- Gorączka powyżej 38°C
- Kaszel
- Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza

2.) Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko miało kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

- Tak
- Nie

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

- Tak
- Nie

4.) Czy obecnie występują u któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

- Tak
- Nie

.....
Data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna

Powyższe oświadczenie Organizatorzy mają obowiązek udostępnić odpowiednim pracownikom Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w razie potwierdzenia podejrzenia zakażenia wirusem SARS COV – 2.