**Załącznik nr 1**- do Procedury bezpieczeństwa w obiekcie
w związku z koronawirusem SARS-COV-2

Nazwa placówki:

**Zespół Szkolno-Przedszkolny w Czubrowicach**, Czubrowice 85, 32-049 Przeginia

 **ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI DZIECKA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko dziecka** |  |
| **Aktualny numer telefonu kontaktowego** |  |
| **Matka/opiekunka prawna** |  |
| **Ojciec/opiekun prawny** |  |

1. Proszę podać godziny pobytu dziecka:

 ………………………………………

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

 **Tak Nie**

1. Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną)? ***zakreśl właściwą odpowiedź***

 **Tak Nie**

1. Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? ***zakreśl właściwą odpowiedź***

 **Tak Nie**

1. Inne nietypowe. Proszę podać jakie?

..................................................................................................................……….............

1. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały ww. objawy
u kogoś z domowników? ***zakreśl właściwą odpowiedź***

 **Tak Nie**

**INFORMACJA:**

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku, gdy okaże się, że ja lub któryś z domowników jest chory – również na odpowiedzialność karną.

………………………………… .....……………………………………
 (miejscowość, data) (czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego)