KWALIFIKACYJNA ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA |  |
| NUMER TELEFONU OPIEKUNA DO KONTAKTU |  |

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał Pan/Pani/dziecko w rejonie transmisji koronowirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl/))
* Tak
* Nie
1. Czy Pan/Pani/dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?
* Tak
* Nie
1. Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?
* Tak
* Nie
1. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników ?
* Tak
* Nie