**KWESTIONARIUSZ   
oceny ryzyka epidemiologicznego**

*Szanowna Pani, Szanowny Panie,*

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia dzieci przebywających na terenie **Katolickiego Przedszkola im. Ojca Pio w Nowym Sączu**, zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie kwestionariusza.

Imię i nazwisko dziecka:

|  |
| --- |
|  |

1. Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest osoba **poddana kwarantannie**?

Tak  Nie

1. Czy w najbliższym otoczeniu jest **potwierdzony przypadek COVID-19**?

Tak  Nie

1. Czy zdiagnozowano u dziecka **zakażenie wirusem SARS-CoV-2**?

Tak  Nie

1. Czy obserwuje Pani/Pan u siebie, dziecka lub osób z najbliższego otoczenia, któryś z wymienionych **objawów?**

|  |  |
| --- | --- |
| gorączka (powyżej 38oC) | Tak  Nie |
| kaszel | Tak  Nie |
| duszność | Tak  Nie |
| problemy z oddychaniem | Tak  Nie |
| ból mięśni | Tak  Nie |
| zmęczenie | Tak  Nie |
| katar | Tak  Nie |
| biegunka | Tak  Nie |
| ból garda | Tak  Nie |

**Jestem świadom(a),że w przedszkolu stosowane są środki dezynfekcyjne zgodnie z wytycznymi GIS w ramach obowiązującego rygoru dezynfekcyjnego w celu zapobieganiu rozprzestrzeniania się COVID-19.**

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.

Wyrażam/Nie wyrażam, zgody na pomiar temperatury ciała mojego dziecka/moich dzieci.

........................... .....................................................................

Data i godzina czytelny podpis rodzica/prawnego opiekuna