

Formularz ankiety medycznej w związku z minimalizacją ryzyka zakażenia koronawirusem

Imię i nazwisko dziecka				
Data wypełnienia				
	TAK		NIE	
Czy w ciągu ostatnich 2 tygodni Pan/Pani/dziecko/podopieczny przebywał za granicą?				
Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą?				
Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną)?				
Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują / występowały poniższe objawy u kogoś z domowników ?				
Objawy u dziecka występujące w ciągu ostatnich 24 godzin				
Kaszel (nowy)				
Duszność (nowa)				
Bliski kontakt z osobą chorującą na zapalenie płuc				
Bliski kontakt z osobą chorującą na Covid-19				
Katar				
Ból głowy				
Temperatura powyżej 37,4°C				

W razie zmian chorobowych, proszę o zgłaszanie w każdym nowym przypadku .

ZGODA RODZICÓW

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w półkoloniach sportowych organizowanych przez OSIR w Suwałkach

Data

Podpis (opiekun prawny)