

ANKIETA WSTĘPNA

do wypełniania przez Rodzica/opiekuna prawnego dziecka zgłaszanego do Poradni

Imię i nazwisko Rodzica:

.....

Numer telefonu do kontaktu:

e-mail:

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

Tak Nie

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

Tak Nie

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

Tak Nie

4. Czy w ciągu ostatnich 14 dni występowały w/w objawy u kogoś z domowników?

Tak Nie

Jeśli na jedno pytanie odpowiedziałeś twierdząco, zostań w domu!!!

.....

Data i czytelny podpis