

**Ankieta dotycząca stanu zdrowia dziecka**

Data: .....

Imię i nazwisko dziecka: .....

Czy dziecko czuje się zdrowe?: TAK / NIE\*

Czy u dziecka występują: duszności , katar, kaszel, gorączka, biegunka, utrata apetytu, osłabienie – zaznaczyć objaw, który występuje.

Czy dziecko miało kontakt z osobą, u której stwierdzono COVID – 19 lub osobą, która przebywa na kwarantannie?: TAK / NIE\*

Czy dziecko miało kontakt z osobą chorą, przeziębioną itp.?: TAK / NIE\*

\* *niewłaściwe skreślić*

Niniejszym oświadczam, że podane powyżej dane są zgodnie z prawdą i nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do uczęszczania mojego dziecka do przedszkola.

Jednocześnie zobowiązuję się do powiadomienia przedszkola (aktualizacja ankiety) niezwłocznie po nastąpieniu jakichkolwiek zmian w sytuacji zdrowotnej dziecka w zakresie objętym ankietą.

.....  
*podpis rodzica*