ANKIETA DOTYCZĄCA DZIECI PRZYBYWAJĄCYCH NA TEREN PRZEDSZKOLA

PO DNIACH WOLNYCH

DATA PRZYJŚCIA

……………………………………………………

1.Imię i Nazwisko dziecka

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

2.Czy dziecko w dniach wolnych miało objawy przeziębienia, podwyższoną temperaturę?

TAK

NIE

Jeśli tak to jakie miało objawy…………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

3. Czy dziecko miało bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zakażenie SARS-COV2 (kontakt z przypadkiem potwierdzonym lub prawdopodobnym)?

TAK

NIE

4. czy dziecko przybywające ma widoczne objawy chorobowe tj: katar, kaszel?

TAK

NIE