

ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

| | |
|--|----------------|
| IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA | |
| NUMERY TELEFONU DO NATYCHMIASTOWEGO KONTAKTU | |

1) Czy Pani/Pana dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

Tak

Nie

2) Czy obecnie występują u Pani/Pana dziecka objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

Tak

Nie

3) Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują/występowały w/w objawy u kogoś z domowników?

Tak

Nie

Klauzula RODO