

Ankieta wstępnej kwalifikacji nieletniego podopiecznego, wypełniana przez rodzica/opiekuna prawnego

| | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| data | | | | | | | | | | | | | |
| imię i nazwisko rodzica/opiekuna prawnego | | | | | | | | | | | | | |
| imię i nazwisko podopiecznego | | | | | | | | | | | | | |
| pesel podopiecznego | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| numer telefonu rodzica/opiekuna prawnego | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail rodzica/opiekuna prawnego | | | | | | | | | | | | | |
| numer telefonu podopiecznego | | | | | | | | | | | | | |
| e-mail podopiecznego | | | | | | | | | | | | | |

- 1) Czy w okresie ostatnich 14 dni podopieczny przebywał w krajach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl)
 - Tak
 - Nie

- 2) Czy w okresie ostatnich 14 dni podopieczny miał kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?
 - Tak
 - Nie

- 3) Czy występują u podopiecznego objawy?
 - Gorączka powyżej 38⁰C
 - Kaszel
 - Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza

- 4) Czy ktoś z domowników podopiecznego obserwuje u siebie objawy ostrej infekcji dróg oddechowych - jak gorączka powyżej 38⁰C, kaszel, duszność, trudności w oddychaniu?
 - Tak
 - Nie

Oświadczenie

Niniejszym oświadczam, że informacje podane przeze mnie wyżej są prawdziwe.
Jeśli sytuacja w zakresie powyższych informacji ulegnie zmianie, zobowiązuję się do bezzwłocznego poinformowania o zaistniałych zmianach.

.....
Data

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego