

Ankieta dotycząca stanu zdrowia ucznia

(w związku z przeciwdziałaniem rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19)

Data:

Imię i nazwisko ucznia :

Czy uczeń czuje się zdrowy: TAK/NIE

Czy u ucznia występują: Duszności, Kaszel, Katar, Gorączka, Biegunka, Utrata Apetytu, Osłabienie – NIE/TAK -zaznaczyć objaw, który występuje

Czy uczeń miał kontakt z osobą, u której stwierdzono COVID – 19 bądź osobą, która przebywa na kwarantannie? TAK/NIE

Czy uczeń miał kontakt z osobą chorą, przeziębioną itp.? TAK/NIE

Niniejszym oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne z prawdą, nie istnieją żadne przeciw wskazania zdrowotne do uczęszczania mojego dziecka do szkoły.

Zobowiązuję się, do poinformowania pracownika szkoły jeśli moje dziecko miałoby kontakt z osobą, u której stwierdzono COVID – 19 bądź osobą, która przebywa na kwarantannie po dacie podpisania powyższej ankiety.

.....

Podpis Rodzica/opiekuna

Zgoda na pomiar temperatury ciała ucznia

Niniejszym wyrażam zgodę przez czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, spowodowanego chorobą COVID-19 do badania mojego dziecka

.....

przy użyciu termometru bezdotykowego , przed przyjęciem mojego dziecka na zajęcia konsultacyjne dla uczniów oraz w trakcie jego pobytu w szkole. Powyższa zgoda ma na celu realizację przez szkołę działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

.....

Podpis Rodzica/opiekuna

