

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

DATA	
IMIĘ I NAZWISKO RODZICA	
IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA	
NUMER TELEFONU E-MAIL	

1. Czy deklarują Państwo chęć skorzystania z opieki nad dziećmi podczas Zimowego Wypoczynku w trakcie trwania epidemii COVID-19?
 - o tak
 - o nie
2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) lub osoba zamieszkująca w tym samym gospodarstwie domowym kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?
 - o tak
 - o nie
3. Czy występują u Pana(i) bądź u któregokolwiek z domowników objawy?
 - o gorączka powyżej 37,2°C, o kaszel, o katar,
 - o wysypka, o uczucie duszności, trudności w nabraniu powietrza,
 - o biegunka,
 - o bóle mięśni,
 - o ból gardła,
 - o utrata węchu i smaku,
 - o nie występują.
4. Czy u dziecka występują objawy?
 - o gorączka powyżej 37,2°C,
 - o kaszel, o uczucie duszności, trudności w nabraniu powietrza,
 - o biegunka, o katar,
 - o przekrwienie błony śluzowej nosa,
 - o bóle głowy,
 - o utrata węchu i smaku,
 - o nie występują.
5. Czy oboje rodziców/prawnych opiekunów pracuje?
 - o tak, zaświadczenia pracodawcy w załączeniu do ankiety
 - o nie

6. Czy przebywa Pan(i) na urlopie wypoczynkowym, urlopie macierzyńskim, rodzicielskim, wychowawczym lub na zwolnieniu lekarskim?

o tak

o nie

Oświadczam, że oddając dziecko pod opiekę wychowawców Publicznej Szkoły Podstawowej w Brożcu w czasie trwania pandemii COVID-19 jestem świadomy/a istnienia licznych czynników ryzyka zakażeniem się COVID-19 dziecka, rodziców/opiekunów oraz domowników i w przypadku zachorowania nie będę wnosić skarg i zażaleń.

Mimo wprowadzonych w Publicznej Szkole Podstawowej w Brożcu obostrzeń sanitarnych i wdrożonych wszelkich środków ochrony, zdaję sobie sprawę, że na terenie placówki może dojść do sytuacji zakażenia wirusem SARS-CoV-2.

W sytuacji wystąpienia zakażenia lub jego podejrzenia u dziecka, jego rodziców lub personelu, Publiczna Szkoła Podstawowa w Brożcu zostaje zamknięta do odwołania.

.....

podpis rodzica/opiekuna prawnego