

Ankieta dotycząca stanu zdrowia dziecka



Data:

Imię i nazwisko dziecka:

klasa

Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w zajęciach lekcyjnych stacjonarnych w Szkole Podstawowej Akademia Pitagorasa w Baranowie.

1. Czy dziecko czuje się zdrowe: TAK / NIE
2. Czy u dziecka występują: duszności, kaszel, katar, gorączka, biegunka, utrata apetytu, osłabienie, utrata węchu, utrata smaku - zaznaczyć objaw, który występuje.
3. Czy dziecko miało kontakt z osobą, u której stwierdzono COVID- 19 bądź osobą, która przebywa na kwarantannie? TAK / NIE
4. Czy dziecko miało kontakt z osobą chorą, przeziębioną itp. TAK / NIE

Niniejszym oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne z prawdą, nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do uczestnictwa mojego dziecka w zajęciach lekcyjnych stacjonarnych w Publicznej Szkole Podstawowej Akademia Pitagorasa.

Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania placówki w razie wystąpienia u dziecka jakichkolwiek objawów chorobowych (kaszel, katar, gorączka, biegunka, utrata apetytu, węchu czy smaku) lub nawiązania przez dziecko kontaktu z osobą, u której stwierdzono COVID- 19 bądź osobą przebywającą na kwarantannie.

..... czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego

Zgoda na pomiar temperatury ciała dziecka

Niniejszym wyrażam zgodę przez czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, spowodowanego chorobą COVID-19 do badania temperatury mojego dziecka..... przy użyciu termometru w trakcie jego pobytu w szkole jeśli zajdzie taka konieczność. Powyższa zgoda ma na celu realizację przez szkołę działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

..... czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego