

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

Dom Kultury w Górze

imię i nazwisko dziecka

adres zamieszkania.....

telefon kontaktowy do rodzica.....

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/dziecko/podopieczny/któryś z domowników, za granicą ?

- TAK
- NIE

2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i)/dziecko kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

- TAK
- NIE

3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i)/dziecko kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa?

- TAK
- NIE

4. Czy Pan(i) dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

- TAK

NIE

5. Czy obecnie występują u Pana(i)/dziecka lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

TAK

NIE

Inne nietypowe. Proszę podać jakie

.....
.....
.....
.....

6. Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?

TAK

NIE

INFORMACJA: Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą. Jestem świadomy/a, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że jestem chory - również na odpowiedzialność karną.

.....

data/ czytelny podpis rodzica/opiekuna prawnego