**Załącznik nr 3- do Procedury bezpieczeństwa na terenie placówki w okresie pandemii COVID-19**

# KWESTIONARIUSZ oceny ryzyka epidemiologicznego

*Szanowna Pani, Szanowny Panie,*

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia dzieci przebywających na terenie szkoły, zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie kwestionariusza.

Pani/Pana Imię i nazwisko …………………………………………………….…………….

**aktualny nr telefonu** : ………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | **Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest osoba poddana kwarantannie?** | |
| tak | nie |
| 2 | **Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest potwierdzony przypadek COVID-19?** | |
| tak | nie |
| 3 | **Czy zdiagnozowano u Pani/Pana zakażenie wirusem SARS-CoV-2?** | |
| tak | nie |
| 4 | **Czy obserwuje Pani/Pan u siebie, dziecka lub osób z najbliższego otoczenia, któryś z wymienionych objawów?** | |
| **gorączka (powyżej 38 C)** | |
| tak | nie |
| **kaszel** | |
| tak | nie |
| **duszność** | |
| tak | nie |
| **problemy z oddychaniem** | |
| tak | nie |
| **ból mięśni** | |
| tak | nie |
| **zmęczenie** | |
| tak | nie |
| **katar** | |
| tak | nie |
| **biegunka** | |
| tak | nie |

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.

………………………………… ………………………………….

Data i godzina podpis wypełniajacego