**KWESTIONARIUSZ
oceny ryzyka epidemiologicznego**

*Szanowna Pani, Szanowny Panie,*

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia uczniów przebywających na terenie Zespołu Szkół Ogólnokształcących Nr 2 im. Markiana Szaszkewicza w Przemyślu zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie kwestionariusza.

Pani/Pana Imię i nazwisko:

|  |
| --- |
|  |

1. Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest osoba **poddana kwarantannie**?

[ ]  Tak [ ]  Nie

1. Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest **potwierdzony przypadek COVID-19**?

[ ]  Tak [ ]  Nie

1. Czy zdiagnozowano u Pani/Pana **zakażenie wirusem SARS-CoV-2**?

[ ]  Tak [ ]  Nie

1. Czy obserwuje Pani/Pan u siebie, dziecka lub osób z najbliższego otoczenia, któryś z wymienionych **objawów?**

|  |  |
| --- | --- |
| Gorączka (powyżej 37,5oC) | [ ]  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 |
| ból gardła | [ ]  Tak [ ]  Nie |
| Brak apetytu /osłabienie | [ ]  Tak [ ]  Nie  |

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą, nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do uczęszczania mojego dziecka do szkoły.

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

Data Podpis rodzica