**KWESTIONARIUSZ
oceny ryzyka epidemiologicznego
*Choceńskie Centrum Kultury – Biblioteka***

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia osób przebywających na terenie Choceńskiego Centrum Kultury - Biblioteka, zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie kwestionariusza.

Imię i nazwisko

dziecka:

Zajęcia na które uczęszcza dziecko w CCKB…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Czy w najbliższym otoczeniu dziecka jest osoba **poddana kwarantannie**?
 Tak Nie
2. Czy w otoczeniu najbliższym otoczeniu dziecka jest **potwierdzony przypadek COVID-19**?
 Tak Nie
3. Czy zdiagnozowano u Pani/Pana, dziecka **zakażenie wirusem SARS-CoV-2**?
 Tak Nie
4. Czy obserwuje Pani/Pan u dziecka 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 |
| ból garda |  Tak Nie |

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.

Data i godzina Podpis rodzica/opiekuna prawnego