**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