**Załącznik nr 1**

**Ankieta dotycząca stanu zdrowia ucznia**

do Procedury bezpieczeństwa i organizacji pracy szkoły w czasie pandemii COVID-19 oraz wytycznych MEN

**Imię i nazwisko ucznia** ……………………………………….

**Klasa:**..............................................................................................

**Czy dziecko jest zdrowe:** TAK /NIE (zaznacz właściwe)

**Czy w ostatnich dniach dziecko wykazywało poniższe objawy** (właściwe podkreślić):duszność, kaszel, katar, gorączka, biegunka, utrata apetytu, zaburzenia węchu/smaku, osłabienie

**Czy dziecko miało kontakt z osobą, u której stwierdzono COVID -19, bądź z osobą, która przebywa na kwarantannie?** TAK /NIE (zaznacz właściwe)

**Czy w ostatnich dniach dziecko miało kontakt z osobą chorą, przeziębioną?** TAK /NIE (zaznacz właściwe)

Niniejszym oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne z prawdą, nie istnieją żadne przeciwwskazania do uczęszczania mojego dziecka w konsultacjach. Jednocześnie jestem świadomy/a zagrożenia pandemicznego COVID-19.

W przypadku wystąpienia jakichkolwiek objawów chorobowych u dziecka nauczyciel/dyrektor zobowiązany jest do szybkiego kontaktu z rodzicem dziecka, w związku z tym proszę o podanie właściwego numeru telefonu: .....................................................................................................................................................

 (numer telefonu – osoba/instytucja)

Rodziców zobowiązuje się do odebrania telefonu i szybkiego odbioru dziecka z placówki w celu zapobiegnięcia i rozprzestrzeniania się choroby w placówce.

Data: Podpis rodzica/prawnego opiekuna

…………………… …………………………………………………..