

Imię i nazwisko rodzica:

Imię i nazwisko dziecka:

Telefon kontaktowy : Mama Tata

Telefon do pracy: Mama Tata *

Na podstawie § 4d Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 11 marca 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz. U z 2020 r., poz. 410 ze zm.) oraz wytycznych Ministerstwa Zdrowia i Państwowej Inspekcji Sanitarnej, prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania oraz złożenie poniższych oświadczeń:

INFORMACJA DOTYCZĄCA STANU ZDROWIA DZIECKA

1. Czy dziecko jest zdrowe: **TAK / NIE** / podkreślić właściwe /
2. Czy w ostatnich dwóch tygodniach dziecko chorowało: **TAK / NIE** / podkreślić właściwe /
3. Czy u dziecka występują: duszności, kaszel, katar, gorączka, utrata apetytu, osłabienie, wysypka, zapalenie spojówek - / podkreślić objaw, który występuje /
4. Czy ciągu ostatnich dwóch tygodni dziecko był poza granicami kraju: **TAK / NIE** / podkreślić właściwe /
5. Czy dziecko miało kontakt z osobą która przebywa na kwarantannie lub w izolacji ?
TAK / NIE / podkreślić właściwe /
6. Czy dziecko miało kontakt w ciągu ostatnich dwóch tygodni z osobą która wróciła z zagranicy ?
TAK / NIE / podkreślić właściwe /
7. Czy dziecko miało kontakt z osobą chorą, u której stwierdzono COVID-19
TAK / NIE / podkreślić właściwe /
8. Czy dziecko miało kontakt z osobą chorą, przeziębioną itp.? **TAK / NIE** /podkreślić właściwe/
9. Czy Dziecko jest uczulone na wszelkie środki dezynfekujące (zawierające min. 60% alk.)?
TAK / NIE /podkreślić właściwe/

Niniejszym oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne z prawdą, nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do uczęszczania mojego dziecka do przedszkola.

ZOBOWIĄZUJE SIĘ DO NIEZWŁOCZNEGO ZGŁOSZENIA JAKICHKOLWIEK ZMIAN DOTYCZĄCYCH NINIEJSZEGO OŚWIADCZENIA.

Zobowiązuję się do natychmiastowego odebrania dziecka z przedszkola w razie wystąpienia u niego jakichkolwiek objawów chorobowych.

.....
(data, czytelny podpis rodziców)