**Załącznik nr 2**

Ankieta epidemiologiczna dotycząca oceny zagrożenia zakażeniem koronawirusem lub COVID-19 dla rodziców/ opiekunów dzieci w oddziale przedszkolnym i klasach I – III w Szkole Podstawowej nr 2 im. Marii Konopnickiej w Rawie Mazowieckiej

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko rodzica/ opiekuna:  Imię i nazwisko dziecka: | | | | |
| **l.p** | **Pytanie** | **TAK** | **NIE** | **UWAGI** |
| 1 | Czy dziecko jest zdrowe? |  |  |  |
| 2 | Czy dziecko lub ktoś z domowników dziecka ma stan podgorączkowy lub goraczkę37,5st lub powyżej? |  |  |  |
| 3 | Czy dziecko lub ktoś z domowników dziecka skarżyło się na duszności, bóle mięśniowe, kaszel lub inne objawy chorobowe wskazujące na zakażenie COVID-19? |  |  |  |
| 4 | Czy dziecko lub ktoś z domowników dziecka przebywa na kwarantannie, izolacji domowej lub podlega nadzorowi epidemiologicznemu z powodu zagrożenia COVID-19? |  |  |  |
| 5 | Czy dziecko lub ktoś z domowników dziecka w ciągu ostatnich 14 dni powrócił z zagranicy? |  |  |  |
| 6 | Czy dziecko lub ktoś z domowników dziecka w ciągu ostatnich 14 dni miał kontakt z osobą chorą na COVID-19? |  |  |  |
| 7 | Czy dziecko lub ktoś z domowników dziecka w ciągu ostatnich 14 dni miał kontakt z osoba przebywającą na kwarantannie z powodu zagrożenia COVID- 19? |  |  |  |

Uwagi, które nie zostały uwzględnione powyżej, a miałyby wpływ na zwiększone ryzyko zakażeniem koronawirusem lub COVID-19 dla innych dzieci lub pracowników szkoły:

………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Świadoma/y odpowiedzialności oświadczam, że powyższe dane są zgodne z moją najlepszą wiedzą.**

………………………………..

Miejscowość i data Czytelny podpis