**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO PROCEDURY BEZPIECZEŃSTWA OGÓLNEGO**

**W CZASIE ZAGROŻENIA COVID-19**

**W PRZEDSZKOLU NR 2 IM. MISIA USZATKA W ZAWIERCIU**

**KWESTIONARIUSZ**

**oceny ryzyka epidemiologicznego**

*Szanowna Pani,* *Szanowny Panie,*

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia dzieci przebywających na terenie Przedszkola Nr 2 im. Misia Uszatka w Zawierciu, zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie kwestionariusza.

Pan/Pani- imię i nazwisko:…………………………………………………………………………………………………………………...

* 1. Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest osoba **poddana kwarantannie**?



Tak Nie

* 1. Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest **potwierdzony przypadek COVID-19**?



Tak Nie

* 1. Czy zdiagnozowano u Pani/Pana **zakażenie wirusem SARS-CoV-2**?



Tak Nie

* 1. Czy obserwuje Pani/Pan u siebie, dziecka lub osób z najbliższego otoczenia, któryś z wymienionych **objawów?**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| temperatura (powyżej 37oC) | 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 |