

---

ANKIETA COVID-19  
uczestnik niepełnoletni

....., dnia  
miejscowość

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | D | / | M | M | / | R | R | R | R |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

---

Imię nazwisko **opiekuna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PESEL **opiekuna**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Imię nazwisko **dziecka**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

PESEL **dziecka**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywaliście Państwo/któryś z domowników za granicą w rejonach transmisji korona wirusa?
2. Czy w okresie ostatnich 14 dni mieliście Państwo kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS Cov-2?
3. Czy w okresie ostatnich 14 dni mieliście Państwo kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji korona wirusa?
4. Czy jesteście Państwo lub któryś z domowników objęci nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną)?
5. Czy obecnie u Państwa lub u któregoś z domowników występują objawy infekcji (gorączka, kaszel, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?
6. Czy w ostatnich 2 tygodniach występowały u Państwa lub u któregoś z domowników wyżej wymienione objawy?

|     |     |
|-----|-----|
| Tak | Nie |
|-----|-----|

|     |     |
|-----|-----|
| Tak | Nie |
|-----|-----|

|     |     |
|-----|-----|
| Tak | Nie |
|-----|-----|

|     |     |
|-----|-----|
| Tak | Nie |
|-----|-----|

|     |     |
|-----|-----|
| Tak | Nie |
|-----|-----|

|     |     |
|-----|-----|
| Tak | Nie |
|-----|-----|

*Zakreśl wybraną odpowiedź zgodnie ze stanem faktycznym za pomocą krzyżyka „x”*

.....

*podpis opiekuna*