

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI
diagnoza stacjonarna
Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Giżycku

.....
Imię i nazwisko dziecka

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon kontaktowy do rodzica

- 1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/dziecko/podopieczny/któryś z domowników, za granicą?**
 - TAK
 - NIE
- 2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i)/dziecko kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?**
 - TAK
 - NIE
- 3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i)/dziecko kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa?**
 - TAK
 - NIE
- 4. Czy Pan(i), dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?**
 - TAK
 - NIE
- 5. Czy obecnie występują u Pana(i)/dziecka lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?**
 - TAK
 - NIE

Inne nietypowe. Proszę podać jakie:

.....
.....
.....

- 6. Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?**
 - TAK
 - NIE

INFORMACJA: Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że jestem chory – również na odpowiedzialność karną.

.....
Czytelny podpis rodzica