

Ankieta dotycząca stanu zdrowia dziecka

Data:

Imię i nazwisko dziecka:

Czy dziecko czuje się zdrowe: TAK / NIE

Czy u dziecka występują: Duszności, Kaszel, Katar, Gorączka, Biegunka, Utrata Apetytu, Osłabienie – zaznaczyć objaw, który występuje

Czy dziecko miało kontakt z osobą, u której stwierdzono COVID-19 bądź osobą, która przebywa na kwarantannie? TAK / NIE

Czy dziecko miało kontakt z osobą chorą, przeziębioną itp.? TAK / NIE

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

.....

podpis rodzica



BEATA PATOLETA
KANCELARIA ADWOKACKA