

# ANKIETA

Imię i Nazwisko Rodzica.....

Imię i Nazwisko Dziecka.....

Adres zamieszkania.....

1. Czy miał/a Pan/Pani lub ktoś z najbliższej rodziny kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2? TAK/NIE\*

jeśli tak, to kiedy?.....

jeśli tak, z kim (podać dane osobowe).....

2. Czy miał/a Pan/Pani lub ktoś z najbliższej rodziny kontakt z osobą przebywającą na kwarantannie TAK/NIE\*

3. Czy w ciągu ostatnich 48 godzin występowały w rodzinie następujące objawy\*

|                             | Nie | Tak | Jeśli Tak-od kiedy (data) i u kogo |
|-----------------------------|-----|-----|------------------------------------|
| Temperatura powyżej 38st. C |     |     |                                    |
| Kaszel                      |     |     |                                    |
| Duszności                   |     |     |                                    |

\*) odpowiednie zakreślić

.....  
czytelny podpis rodzica

Badanie temperatury ciała:

| data     | Temperatura | Podpis pielęgniarki |
|----------|-------------|---------------------|
| 1. ....  | .....       | .....               |
| 2. ....  | .....       | .....               |
| 3. ....  | .....       | .....               |
| 4. ....  | .....       | .....               |
| 5. ....  | .....       | .....               |
| 6. ....  | .....       | .....               |
| 7. ....  | .....       | .....               |
| 8. ....  | .....       | .....               |
| 9. ....  | .....       | .....               |
| 10. .... | .....       | .....               |
| 11. .... | .....       | .....               |
| 12. .... | .....       | .....               |
| 13. .... | .....       | .....               |
| 14. .... | .....       | .....               |
| 15. .... | .....       | .....               |
| 16. .... | .....       | .....               |
| 17. .... | .....       | .....               |
| 18. .... | .....       | .....               |
| 19. .... | .....       | .....               |
| 20. .... | .....       | .....               |
| 21. .... | .....       | .....               |
| 22. .... | .....       | .....               |