

## DEKLARACJA DOTYCZĄCA STANU ZDROWIA UCZESTNIKA

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNIKA .....

PESEL UCZESTNIKA .....

Numer telefonu do kontaktu: .....

E-mail: .....

- 1) Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko lub któryś z domowników przebywał za granicą w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl))

Tak

Nie

- 2) Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko miało kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

Tak

Nie

- 3) Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym?

Tak

Nie

- 4) Czy obecnie występują u dziecka lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

Tak

Nie

- 5) Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy infekcji u kogoś z domowników ?

Tak

Nie

.....  
Data czytelny podpis rodzica/opiekuna