**Przedszkole Niepubliczne PINOKIO w Chełmnie**

Imię i Nazwisko Dziecka ………………………………………………………………………..

Imię i Nazwisko Rodzica ………………………………………………………………………..

Numery telefonu do kontaktu ………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

**Szanowni Państwo**

 Powrót Dzieci do przedszkola obciążony jest zwiększoną emisją czynników wywołujących COVID-19, zarówno u Dziecka, Rodziców lub opiekunów, jak i innych domowników.

 Zgodnie z rekomendacją Ministerstwa Zdrowia, Państwowej Inspekcji Sanitarnej, Ministra Rodziny i Polityki Społecznej oraz w trosce o bezpieczeństwo Państwa, Dzieci i personelu przedszkola prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania:

ANKIETA (zaznacz krzyżykiem **X** prawidłową odpowiedź)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Czy w ciągu 2 tygodni przebywał Pan/Pani/Dziecko/ktoś z domowników za granicą | TAK | NIE |
| 2. | Czy Pan/Pani/Dziecko/ktoś z domowników jest objęty obecnie kwarantanną/nadzorem epidemiologicznym? | TAK | NIE |
| 3. | Czy obecnie występują u Dziecka objawy infekcji \*? | TAK | NIE |
| 4. | Czy obecnie lub w ciągu ostatnich dwóch tygodni występowały U kogoś z domowników objawy infekcji\* ?  | Obecnie | TAK | NIE |
| W ciągu ostatnich 2 tygodni | TAK | NIE |
| 5.  | Czy Pan/Pani/Dziecko/ktoś z domowników miał kontakt w ciągu ostatnich 2 tygodni Z osobą zakażoną wirusem COVID-19 | TAK | NIE |

 ………………………………

 Podpis Rodzica

\* Jako objawy infekcji rozumie się np. gorączka, katar, kaszel, biegunka, duszności, bóle mięśni, ból gardła, utrata smaku czy węchu i inne nietypowe.