

DOBROWOLNA KWALIFIKACYJNA ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA	
NUMER TELEFONU DO NATYCHMIASTOWEGO KONTAKTU	

- 1) Czy Pani/Pana dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną) lub izolacją domową?
- ☐ Tak
- ☐ Nie
- 2) Czy obecnie występują u Pani/Pana dziecka objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?
- ☐ Tak
- ☐ Nie
- 3) Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników ?
- ☐ Tak
- ☐ Nie