

**NIEPUBLICZNY OŚRODEK
REHABILITACYJNO-EDUKACYJNO-WYCHOWAWCZY
W KARLINIE**

**KWESTIONARIUSZ
oceny ryzyka epidemiologicznego
w Niepublicznym Ośrodku Rehabilitacyjno-Edukacyjno-Wychowawczym w Karlinie**

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia osób przebywających na terenie Ośrodka, zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie niniejszego kwestionariusza.

Imię i nazwisko wychowanka:

.....

1. Czy Pani/Pan dziecko zostało **poddane kwarantannie***?

Tak Nie

2. Czy w najbliższym otoczeniu dziecka Pani/Pana jest **potwierdzony przypadek COVID-19***?

Tak Nie

3. Czy zdiagnozowano u Pani/Pana dziecka przypadek **choroby COVID-19***?

Tak Nie

4. Czy obserwuje Pani/Pan u swojego dziecka któryś z wymienionych **objawów***?

| | | |
|-------------------------|-----|-----|
| gorączka (powyżej 38°C) | Tak | Nie |
| kaszel | Tak | Nie |
| duszność | Tak | Nie |
| problemy z oddychaniem | Tak | Nie |
| katar | Tak | Nie |
| biegunka | Tak | Nie |
| ból gardła | Tak | Nie |

.....

(data i podpis)

*Właściwe podkreślić