

**NIEPUBLICZNA SZKOŁA SPECJALNA PRZYSPOSABIAJĄCA DO PRACY  
W KARLINIE**

**KWESTIONARIUSZ  
oceny ryzyka epidemiologicznego  
w Niepublicznej Szkole Specjalnej Przystosowanej do Pracy w Karlinie**

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

Imię i nazwisko ucznia:

.....

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