***Zał. nr 3***

 *kwestionariusz oceny ryzyka epidemiologicznego*

**KWESTIONARIUSZ
oceny ryzyka epidemiologicznego**

*Szanowna Pani, Szanowny Panie,*

mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia uczniów przebywających na terenie **Szkoły Podstawowej nr 137 im. prof. Wiktora Zina** w Krakowie zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie kwestionariusza.

Pani/Pana Imię i nazwisko:

|  |
| --- |
|  |

1. Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest osoba **poddana kwarantannie**?

[ ]  Tak [ ]  Nie

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

[ ]  Tak [ ]  Nie

1. Czy zdiagnozowano u Pani/Pana **zakażenie wirusem SARS-CoV-2**?

[ ]  Tak [ ]  Nie

1. Czy obserwuje Pani/Pan u siebie, dziecka lub osób z najbliższego otoczenia, któryś z wymienionych **objawów?**

|  |  |
| --- | --- |
| gorączka (powyżej 38oC) | [ ]  Tak [ ]  Nie |
| kaszel | [ ]  Tak [ ]  Nie |
| duszność | [ ]  Tak [ ]  Nie |
| problemy z oddychaniem | [ ]  Tak [ ]  Nie |
| ból mięśni | [ ]  Tak [ ]  Nie |
| zmęczenie | [ ]  Tak [ ]  Nie |
| katar | [ ]  Tak [ ]  Nie |
| biegunka | [ ]  Tak [ ]  Nie |
| ból garda | [ ]  Tak [ ]  Nie |

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.

........................... …............................ …............................

Data i godzina Podpis obojga rodziców/opiekunów prawnych