

Wywiad epidemiologiczny w kierunku podejrzenia zakażeniem koronawirusem Covid - 19 u uczestników Warszawskiego Programu „Lato w Mieście 2020”

Imię i nazwisko dziecka.....

Pesel dziecka

1. Czy w ciągu 14 dni dziecko przybywało w regionach lub krajach wysokiego ryzyka zarażeniem koronawirusem Covid - 19?

NIE TAK

2. Czy dziecko miało kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem Covid - 19 ?

NIE TAK

Jeśli TAK to kiedy (data lub przedział czasowy):

3. Czy dziecko miało zaleconą kwarantannę lub kontakt z osobą, której zalecono kwarantannę:

NIE TAK

Jeśli TAK to kiedy (data lub przedział czasowy):

4. Czy w ciągu ostatnich 24 godzin występowały następujące objawy:

OBJAWY	NIE	TAK	Jeśli TAK – od kiedy początek (data)
Temperatura powyżej 38 °C			
Kaszel			
Duszność			


Ciepłota ciała w momencie rozpoczęcia zajęć.....

UWAGI :.....

.....
Podpis rodzica lub opiekuna prawnego dziecka

.....
Data

.....
Podpis pracownika OSiR Bemowo


Grzegorz Surówka