

Pieczątka poradni

data.....

## ANKIETA WSTĘPNA PRZED WIZYTĄ W PORADNI

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA/OPIEKUNA PRAWNEGO .....

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA .....

Data urodzenia dziecka/klasa .....

Numer telefonu do kontaktu .....

- 1) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i)/dziecko kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

Tak

Nie

- 2) Czy Pan(i), dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

Tak

Nie

- 3) Czy obecnie występują u Pana(i), dziecka lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

Tak

Nie

- 4) Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników ?

Tak

Nie

.....  
podpis osoby przeprowadzającej ankietę