**Załącznik Nr 5 do Zarządzenia nr 28/2020**

**Dyrektora Zespołu Placówek
Szkolno - Wychowawczo Opiekuńczych
w Nowym Targu z dnia 20.05.2020r.**

**ANKIETA AKTUALIZACYJNA DZIECKO/UCZEŃ**

Imię i Nazwisko ….……………………………………...............................................................................................
Numer telefonu do kontaktu ………...........................................................................................................

1. **Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko lub Pan(i) mieliście kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?**
* Tak Nie
* Tak Nie
1. **Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko lub Pan(i) mieliście kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie** [**www.gis.gov.pl**](http://www.gis.gov.pl)**)**
* Tak Nie
* Tak Nie

**3. Czy występują u dziecka lub Pana(i) objawy?**

* Gorączka powyżej 38˚C
* Kaszel
* Uczucie duszności – trudności w nabraniu powietrza

INFORMACJA: Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że jestem chory - również na odpowiedzialność

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Poz.** | **data** | **Czytelny podpis** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |