Jabłoń, ….........................................

 data

OŚWIADCZENIE W ZWIĄZKU Z COVID – 19

(wywiad epidemiologiczny)

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

 Imię i Nazwisko Ucznia nr telefonu do rodzica/opiekuna

W związku ze stanem epidemii COVID-19 oświadczam, że w ciągu ostatnich 14 dni:

(proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź dotyczącą ucznia wpisując X w odpowiednie pole)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | TAK | NIE |
| Przebywałem/am poza granicami Polski |  |  |
| Miałem/am kontakt z osobami, które wróciły zza granicy |  |  |
| Przebywałem/am na kwarantannie / w izolacji |  |  |
| Miałem/am kontakt z osobą przebywającą na kwarantannie lub w izolacji |  |  |
| Miałem/am objawy takie jak gorączka powyżej 38 stopni, kaszel, duszności, zapalenie spojówek, utrata węchu lub smaku |  |  |
| Zażywałem/am dziś leki obniżające gorączkę lub przeciwzapalne |  |  |
| Miałem/am świadomy kontakt z osobami chorymi na COVID-19 |  |  |

Informuję, że powiadomię wychowawcę w przypadku jakichkolwiek zmian dotyczących wymienionych powyżej stwierdzeń.

Wyrażam zgodę na profilaktyczne badanie temperatury ciała ucznia.

Jestem świadomy, że w przypadku gdy wystąpią objawy stwierdzające podejrzenie zakażeniem (temperatura powyżej 37,4oC kaszel, duszności, bóle mięśni itp.) uczeń/uczennica nie może przebywać na terenie szkoły i internatu – zostanie odesłany/odesłana do domu.

W przypadku nasilania się objawów do osoby takiej może zostać wezwana karetka pogotowia i powiadomione zostaną odpowiednie służby.

Informuję, że zostałem/ am zapoznany/a z procedurami dotyczącymi przebywania na terenie szkoły/internatu w czasie trwania pandemii COVID – 19

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

 podpis ucznia/uczennicy podpis rodzica/ opiekuna