

Fałkowo, dnia

Imię i nazwisko rodziców:.....

Imię i nazwisko dziecka:

INFORMACJA DOTYCZĄCA STANU ZDROWIA DZIECKA

1. Czy dziecko czuje się zdrowe: TAK/NIE
2. Czy u dziecka występują: duszności, kaszel, katar, gorączka, utrata apetytu, osłabienie - (zaznaczyć objaw, który występuje)
3. Czy w ciągu ostatnich 14 dni, dziecko miało kontakt z osobą chorą, u której stwierdzono COVID-19 bądź osobą, która przebywa na kwarantannie? TAK/NIE
4. Czy w ciągu ostatnich 7 dni, dziecko miało kontakt z osobą chorą, przeziębioną itp.? TAK/NIE

Niniejszym oświadczam, że podane powyżej dane są zgodne z prawdą, nie istnieją żadne przeciwwskazania zdrowotne do uczęszczania mojego dziecka do przedszkola.

.....
Podpis rodzica

ZGODA NA POMIAR TEMPERATURY CIAŁA DZIECKA

Niniejszym wyrażam zgodę przez czas trwania stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego, spowodowanego chorobą COVID-19 do badania temperatury ciała mojego dziecka przy użyciu termometru, każdego dnia podczas przyprowadzenia dziecka do przedszkola, pobytu dziecka w przedszkolu oraz przy odbiorze dziecka z placówki. Powyższa zgoda ma na celu realizację przez przedszkole działań prewencyjnych i zapobiegawczych, związanych z ogłoszonym stanem epidemii.

.....
Podpis rodzica

Niniejszym oświadczam, że zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą dziecko nie ma i nie miało kontaktu z osobą zakażoną COVID-19, nikt z rodziny nie przebywa na kwarantannie ani w domowej izolacji. Dziecko jest zdrowe. Mam pełną świadomość zagrożenia jakie niesie ze sobą koronawirus. Biorę pełną odpowiedzialność za dobrowolne przyprowadzanie dziecka do placówki.

.....
Podpis rodzica