***Załącznik Nr 1***

**ANKIETA**

Imię i nazwisko………………………………………………………………..

Numer telefonu do kontaktu…………………………………………………..

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał Pan(i), w rejonach transmisji koronawirusa lub miał kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie w raportach WHO na stronie https://www.eho.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/situation-raports)

 TAK NIE

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

 TAK NIE

3. Czy Pan(i) lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną)?

 TAK NIE

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

 TAK NIE

4. Czy w ciągu ostatnich dwóch tygodni występowały u Pana(i) lub u któregoś z domowników ww. objawy infekcji?

TAK NIE

Jeśli choć na jedno pytanie odpowiedziałeś twierdząco, urlopowanie dziecka w miejscu zamieszkania rodzica biologicznego nie będzie możliwe.

…….……………………………….

Data i czytelny podpis