**Szanowni Państwo**

Zgodnie z rekomendacją GIS w trosce o bezpieczeństwo dziecka i innych uczestników wypoczynku, oraz opiekunów prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania.

Nazwisko i imię dziecka……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Czy w ciągu 2 tygodni przebywało dziecko/podopieczny za granicą? TAK/NIE
2. Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą? TAK/NIE
3. Czy dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie

objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? TAK/NIE

1. Czy obecnie występują u dziecka/podopiecznego objawy infekcji?

(gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? TAK/NIE

1. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w

objawy u kogoś z domowników ? TAK/NIE

Personel medyczny wykona pomiar temperatury u Państwa dziecka/Podopiecznego

…………………………………………..……..…………………….

Data czytelny podpis rodzica lub opiekuna.