

ANKIETA OCENY EPIDEMIOLOGICZNEJ UCZESTNIKA OBOZU SPORTOWEGO W

IMIĘ, NAZWISKO DZIECKA	
TEL. KONTAKTOWY RODZICA/OPIEKUNA	
DATA WYPEŁNIENIA OŚWIADCZENIA - DZIEŃ PRZED WYJAZDEM	

**OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA DZIECKA I DEKLARACJA EPIDEMIOLOGICZNA DOTYCZĄCA
NARAŻENIA NA ZAKAŻENIE WIRUSEM SARS-COV-2**

Czy dziecko jest lub było zarażone koronawirusem SARS-COV-2?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK , kiedy? _____												
Czy dziecko miało robiony TEST wykrywający koronawirusa SARS-COV-2?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK , kiedy? _____ jaki był wynik? _____												
Czy w okresie ostatnich 14dni dziecko miało kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-COV-2?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK , kiedy? _____ gdzie? _____												
Czy u dziecka występują obecnie lub występowały w ostatnich dwóch tygodniach: gorączka, kaszel, duszność, trudności w oddychaniu, inne dolegliwości w tym: bóle mięśni, bóle gardła, biegunka, wymioty, wysypka, zapalenie spojówek, utrata węchu lub smaku, inne nietypowe?	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>gorączka</td> <td><input type="checkbox"/> NIE</td> <td><input type="checkbox"/> TAK</td> </tr> <tr> <td>kaszel</td> <td><input type="checkbox"/> NIE</td> <td><input type="checkbox"/> TAK</td> </tr> <tr> <td>duszności</td> <td><input type="checkbox"/> NIE</td> <td><input type="checkbox"/> TAK</td> </tr> <tr> <td>trudności z oddychaniem</td> <td><input type="checkbox"/> NIE</td> <td><input type="checkbox"/> TAK</td> </tr> </table> inne dolegliwości: <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK , jakie? _____ kiedy? _____	gorączka	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	kaszel	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	duszności	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK	trudności z oddychaniem	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK
gorączka	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK											
kaszel	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK											
duszności	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK											
trudności z oddychaniem	<input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK											
Czy u któregoś z domowników dziecka występują obecnie lub występowały w ostatnich dwóch tygodniach ww. dolegliwości?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK , jakie? _____ kiedy? _____												
Czy dziecko lub ktoś z domowników jest obecnie objęty kwarantanną lub nadzorem epidemiologicznym albo poddany izolacji?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK , kto? _____ od kiedy? _____												
Czy dziecko w ciągu ostatniego miesiąca przebywało poza granicami Polski?	<input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> TAK , kiedy? _____ gdzie? _____												

- Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z wirusem SARS-COV-2 naraża mnie – rodzica / opiekuna – na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku, gdy okaże się, że uczestnik jest chory –również na odpowiedzialność karną.
- Oświadczam, że dziecko zna wytyczne i będzie stosowało się do reguł związanych z zachowaniem dystansu społecznego, oraz będzie przestrzegało wzmożonych zasad higieny, w celu zwiększenia bezpieczeństwa swojego, oraz osób z otoczenia, w związku z istniejącym zagrożeniem epidemiologicznym.
- Zobowiązuję się do niezwłocznego – do 12 godzin – odbioru dziecka w przypadku wystąpienia niepokojących objawów infekcji.
- Zapewniam, że zaopatrzyłam/em dziecko w indywidualne osłony nosa i ust, do użycia przez cały okres pobytu na obozie sportowym.
- Wyrażam zgodę na pomiar temperatury u dziecka.

_____ podpis rodzica / opiekuna