**ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI UCZNIA**

Imię i Nazwisko

Numer telefonu do kontaktu E-mail

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

O Tak

 O Nie

**2. Czy Pan(i), dziecko lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?**

O Tak

O Nie

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

O Tak

O Nie

**4. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?**

O Tak

O Nie

***W przypadku choć jednej odpowiedzi „TAK” lub braku udzielenia odpowiedzi na co najmniej jedno pytanie, może zostać zidentyfikowane podwyższone ryzyko zakażenia. W takiej sytuacji Dyrektor może podjąć decyzję o pozostaniu ucznia w domu.***

  Równocześnie informujemy, że zgodnie z wytycznymi Głównego Inspektora Sanitarnego oraz Ministra Zdrowia i Ministra Edukacji Narodowej

  do szkoły może uczęszczać wyłącznie uczeń zdrowy, bez objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną (przed wejściem na teren szkoły zostanie wykonany pomiar temperatury ciała ucznia);

  uczniowie do szkoły są przyprowadzani/odbierani przez osoby zdrowe;

  Jeżeli w domu przebywa osoba na kwarantannie lub izolacji nie wolno przyprowadzać ucznia do szkoły.