

INFORMACJE O STANIE ZDROWIA W DNIU WYJAZDU

Czy w ciągu ostatnich 24 h występowały u dziecka objawy:	TAK	NIE
<input type="checkbox"/> temperatura powyżej 38st.C		
<input type="checkbox"/> duszność		
<input type="checkbox"/> kaszel		
Czy dziecko miało kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 w ciągu ostatnich 10 dni?		
Czy dziecko miało kontakt z osobą na kwarantannie w ciągu ostatnich 10 dni?		
Czy którykolwiek z domowników miał objawy infekcji w ciągu ostatnich 10 dni?		

.....
(data).....
(podpis rodzica/ prawnego opiekuna)