

Bełchatów, dnia

*W związku z zapobieganiem rozprzestrzeniania się koronawirusa COVID -19
prosimy o udzielenie następujących informacji:*

Oświadczenie (wywiad wstępny)

**z uczniem (rodzicem/opiekunem) korzystającym z konsultacji
w Centrum Kształcenia Zawodowego w Bełchatowie**

Imię i nazwisko ucznia:

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna:

Telefon osoby podpisującej oświadczenie:.....

1) Czy uczeń przebywał za granicą lub kontaktował się z osobą powracającą z zagranicy w ciągu ostatnich dwóch tygodni?

TAK

NIE

2) Czy uczeń objęty był kwarantanną domową z uwagi na styczność z osobą zakażoną koronawirusem COVID-19?

TAK

NIE

3) Czy któraś z osób zamieszkujących z uczniem przebywa na kwarantannie?

TAK

NIE

4) Czy występują u ucznia objawy infekcji układu oddechowego (katar, kaszel, duszności)

TAK

NIE

5) Oświadczam, że zapoznałem/am się z procedurami obowiązującymi w CKZ, dotyczącymi konsultacji i przebywania uczniów na terenie placówki.

Wyrażam zgodę na pomiar temperatury przez osobę wyznaczoną w Centrum Kształcenia Zawodowego w Bełchatowie.

.....

Podpis osoby udzielającej wywiadu wstępnego