**WYWIAD EPIDEMIOLOGICZNY**

1 – Czy ktokolwiek z domowników miał kontakt z osobą chorą na COVID 19 lub przebywającą   
na kwarantannie?

TAK NIE

2 – Czy ktokolwiek z domowników przebywa na kwarantannie z powodu COVID 19?

TAK NIE

3 – Czy dziecko jest zdrowe, nie ma żadnych objawów infekcji?

Oświadczam, że: …………………………………………………………………….

4 – Czy nikt z domowników nie ma objawów ostrej infekcji? (gorączka, kaszel, katar, biegunka).

Oświadczam, że: …………………………………………………………………….

5 - Czy ktokolwiek z domowników jest pracownikiem systemu ochrony zdrowia?

TAK NIE

…………………………………………………  
 podpis

**WYWIAD EPIDEMIOLOGICZNY**

1 – Czy ktokolwiek z domowników miał kontakt z osobą chorą na COVID 19 lub przebywającą   
na kwarantannie?

TAK NIE

2 – Czy ktokolwiek z domowników przebywa na kwarantannie z powodu COVID 19?

TAK NIE

3 – Czy dziecko jest zdrowe, nie ma żadnych objawów infekcji?

Oświadczam, że: …………………………………………………………………….

4 – Czy nikt z domowników nie ma objawów ostrej infekcji? (gorączka, kaszel, katar, biegunka).

Oświadczam, że: …………………………………………………………………….

5 - Czy ktokolwiek z domowników jest pracownikiem systemu ochrony zdrowia?

TAK NIE

…………………………………………………  
 podpis