

KORONAVÍRUS (COVID-19) KÉRDŐÍV

Intézményünkbe érkezéskor kérjük hozza magával nyomtatott és kitöltött formában!

Ennek hiányában gyermekét fogadni nem tudjuk!

Név: _____

Szül. dátum: _____

TAJ: _____

Járt-e külföldön az utóbbi 14 napban? Igen Nem

Ingázik-e külföldről jelenleg? Igen Nem

Volt-e kontaktusa külföldről érkezővel az elmúlt 14 napban? Igen Nem

Volt-e COVID-19 fertőzött beteggel kontaktusa az elmúlt 14 napban? Igen Nem

Volt-e COVID-19-re is jellemző tünete az utóbbi 3 hónapban? Igen Nem

Ha igen: Láz Köhögés Légúti hurut Hányás, hasmenés

Volt-e egy háztartásban élő hozzátartozója karanténban Covid-19 miatt? Igen Nem

Beleegyezem a kitöltött járványügyi kérdőív archiválásába.

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az adatok a valóságnak megfelelnek.

Tudomásul veszem, hogy fertőzés gyanúja esetén köteles vagyok a legrövidebb időn belül (az értesítés napján) gyermekem hazaszállításáról gondoskodni.

szülő/gondviselő aláírása