

KARTA KONTROLI STANU ZDROWIA DZIECKA - ANKIETA

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:..... GRUPA:.....

data	Czy w ciągu ostatniej doby, podczas pobytu w domu dziecko miało kontakt z osobami przebywającymi na kwarantannie lub w izolacji?	Czy w ciągu ostatnich 24 godzin dziecko miało gorączkę, kaszel, duszności, wymioty, biegunkę lub inne niespecyficzne objawy chorobowe?	Podpis rodzica
	TAK / NIE * <small>* zaznaczyć właściwe</small>	TAK / NIE * <small>* zaznaczyć właściwe</small>	



KARTA KONTROLI STANU ZDROWIA DZIECKA - ANKIETA

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:..... GRUPA:.....

data	Czy w ciągu ostatniej doby, podczas pobytu w domu dziecko miało kontakt z osobami przebywającymi na kwarantannie lub w izolacji?	Czy w ciągu ostatnich 24 godzin dziecko miało gorączkę, kaszel, duszności, wymioty, biegunkę lub inne niespecyficzne objawy chorobowe?	Podpis rodzica
	TAK / NIE * <small>* zaznaczyć właściwe</small>	TAK / NIE * <small>* zaznaczyć właściwe</small>	



KARTA KONTROLI STANU ZDROWIA DZIECKA - ANKIETA

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA:..... GRUPA:.....

data	Czy w ciągu ostatniej doby, podczas pobytu w domu dziecko miało kontakt z osobami przebywającymi na kwarantannie lub w izolacji?	Czy w ciągu ostatnich 24 godzin dziecko miało gorączkę, kaszel, duszności, wymioty, biegunkę lub inne niespecyficzne objawy chorobowe?	Podpis rodzica
	TAK / NIE * <small>* zaznaczyć właściwe</small>	TAK / NIE * <small>* zaznaczyć właściwe</small>	

