

Oświadczenie o stanie zdrowia dziecka

Ja,
(imię i nazwisko osoby dorosłej/rodzica/opiekuna)

Numer telefonu do kontaktu:

Oświadczam, że moje dziecko/podopieczny

.....,
(imię i nazwisko dziecka)

nie posiada przeciwwskazań zdrowotnych do udziału Warsztatach zimowych organizowanych przez Gminne Centrum Kultury i Bibliotek w Iwanowicach.

- 1 Czy w okresie ostatnich 14 dni dziecko miało kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2?

☐ Tak
☐ Nie

- 2 Czy dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

☐ Tak
☐ Nie

- 3 Czy obecnie występują u dziecka lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

☐ Tak
☐ Nie

- 4 Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników ?

☐ Tak
☐ Nie

Zgoda na pomiar temperatury ciała dziecka

Wyrażam zgodę na badanie temperatury ciała mojego dziecka/podopiecznego, w związku z trwaniem stanu epidemii i zagrożeniem zakażenia wirusem SARS-CoV-2 .

Pomiar temperatury wykonany przez pracownika GCKiB:

.....

.....
Data

.....
czytelny podpis rodzica/opiekuna