

## OŚWIADCZENIE O STANIE ZDROWIA COVID 19.



### Oświadczenie Rodzica/opiekuna prawnego o braku u uczestnika wypoczynku infekcji oraz objawów chorobowych sugerujących chorobę zakaźną.

Oświadczam, że nie występuje u mojego dziecka/podopiecznego:

....., .....

(imię, nazwisko, data urodzenia)

Gorączka: TAK/NIE\*

Kaszel: TAK/NIE\*

Duszność: TAK/NIE\*

.....

data i podpis Rodzica / Opiekuna Prawnego(czytelny)

Szanowni Państwo!

w trosce o bezpieczeństwo Państwa, oraz Państwa dzieci prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania:

1. Czy w ciągu 2 tygodni przebywał Pan /Pani/ dziecko/ podopieczny za granicą?  
TAK/NIE\*

2. Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą?  
TAK/NIE\*

3. Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym(kwarantanną)?  
TAK/NIE\*

4. Czy obecnie występują u Pana/ Pani/dziecka/podopiecznego objawy infekcji? (katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe sugerujące chorobę zakaźną)?  
TAK/NIE\*

5. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?  
TAK/NIE\*

**Kierownik obozu lub osoba przez Niego wskazana wykona pomiar temperatury u Państwa dziecka/Podopiecznego:**

.....  
data i podpis Rodzica / Opiekuna Prawnego(czytelny)

\* niepotrzebne skreślić.