



ANKIETA SANITARNA w związku z sytuacją epidemiczną COVID 19

W trosce o bezpieczeństwo Państwa/dzieci oraz personelu naszej szkoły prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania.

LP	PYTANIE	TAK	NIE
1.	Czy w ciągu 2 tygodni przebywał Pan/Pani/dziecko/podopieczny za granicą?		
2.	Czy ktoś z Państwa domowników w ciągu ostatnich 2 tygodni przebywał za granicą?		
3.	Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym/kwarantanną?		
4.	Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?		
5.	Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników ?		
6.	Czy miał Pan/Pani dziecko lub ktokolwiek z domowników kontakt z osobą zakażoną COVID 19?		

Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować o zmianach stanu zdrowia, zawartego w powyższym formularzu.

Oświadczam, że podejmując decyzję o moim/dziecka udziale w zajęciach jestem świadomy związanych z tym zagrożeń w świetle obecnej sytuacji epidemicznej oraz, że nie będę rościł z tego tytułu żadnych praw do odszkodowań.

Oświadczam, że będę brał/brała i/lub moje dziecko brało udział w zajęciach Aikido wyłącznie w pełni zdrowia i bez jakichkolwiek niepokojących objawów.

Zobowiązuję się, że będę/moje dziecko będzie bezwzględnie przestrzegać wszelkich zaleceń sanitarnych, obowiązujących podczas udziału w zajęciach.

Zostałem poinformowany, że wszelkie podane powyżej informacje mają charakter poufny i nie zostaną udostępnione osobom niepowołanym.

Oświadczam, że zapoznałem się z regulaminem.

Imię i nazwisko uczestnika zajęć

Czytelny podpis uczestnika/rodzica/opiekuna prawnego

.....

(miejsowość, data)