**KWESTIONARIUSZ**

**oceny ryzyka epidemicznego**

*Szanowni Państwo,*

*mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia dzieci, młodzieży, oraz pracowników przebywających na terenie Międzyszkolnego Ludowego Zespołu Pieśni i Tańca „Krakowiak” zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie kwestionariusza.*

Imię i nazwisko osoby biorącej udział w Święcie:………………………………………………

1. Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest osoba **poddana kwarantannie**?

Tak  Nie

1. Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest **potwierdzony przypadek COVID-19**?

Tak  Nie

1. Czy zdiagnozowano u Pani/Pana **zakażenie wirusem SARS-CoV-2**?

Tak  Nie

1. Czy obserwuje Pani/Pan u siebie, dziecka lub osób z najbliższego otoczenia, któryś z wymienionych **objawów?**

|  |  |
| --- | --- |
| gorączka (powyżej 38oC) | Tak  Nie |
| kaszel | Tak  Nie |
| duszność | Tak  Nie |
| problemy z oddychaniem | Tak  Nie |
| ból mięśni | Tak  Nie |
| zmęczenie | Tak  Nie |
| katar | Tak  Nie |
| biegunka | Tak  Nie |
| ból garda | Tak  Nie |

1. Ponoszę pełną odpowiedzialność za podjętą przez siebie decyzję związaną   
   z uczestniczeniem w Święcie Rodziny organizowanym przez w MLZPT „Krakowiak”, tym samym na narażenie na zakażenie COVID-19
2. Oświadczam, że w sytuacji zarażenia się na terenie placówki nie będę wnosił skarg, zażaleń, pretensji będąc całkowicie świadom zagrożenia epidemicznego istniejącego z obecnej sytuacji w kraju.

**Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.**

...............................................................

Data i podpis osoby biorącej udział w Święcie