

Karta kontroli stanu zdrowia dziecka - ankieta

Imię i nazwisko dziecka:.....

Grupa:.....

Data	Czy w ciągu ostatniej doby, podczas pobytu w domu dziecko miało:		Podpis rodzica
	kontakt z osobami przebywającymi na kwarantannie lub w izolacji?	gorączkę, kaszel, duszności, wymioty, biegunkę lub inne niespecyficzne objawy chorobowe?	
	TAK / NIE*	TAK / NIE*	

*niepotrzebne skreślić

Karta kontroli stanu zdrowia dziecka - ankieta

Imię i nazwisko dziecka:.....

Grupa:.....

Data	Czy w ciągu ostatniej doby, podczas pobytu w domu dziecko miało:		Podpis rodzica
	kontakt z osobami przebywającymi na kwarantannie lub w izolacji?	gorączkę, kaszel, duszności, wymioty, biegunkę lub inne niespecyficzne objawy chorobowe?	
	TAK / NIE*	TAK / NIE*	

*niepotrzebne skreślić

Karta kontroli stanu zdrowia dziecka - ankieta

Imię i nazwisko dziecka:.....

Grupa:.....

Data	Czy w ciągu ostatniej doby, podczas pobytu w domu dziecko miało:		Podpis rodzica
	kontakt z osobami przebywającymi na kwarantannie lub w izolacji?	gorączkę, kaszel, duszności, wymioty, biegunkę lub inne niespecyficzne objawy chorobowe?	
	TAK / NIE*	TAK / NIE*	

*niepotrzebne skreślić