**KARTA INFORMACYJNA O STANIE ZDROWIA DZIECKA/UCZNIA**

w związku z Covid – 19

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko dziecka |  |
| Godzina zauważenia objawów |  |
| Jakie wystąpiły objawy |  |
| Godzina poinformowania rodziców |  |
| Kto został poinformowany |  |
| Podpis osoby informującej |  |

Pomiary temperatury:

|  |  |
| --- | --- |
| Godzina | Wysokość temperatury |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Inne zaobserwowane objawy:

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

Godzina odbioru dziecka przez rodzica/opiekuna : ................................

W związku z zaobserwowanymi u dziecka /ucznia objawami chorobowymi i wprowadzonym reżimem sanitarnym z dniem ..................... w Zespole Placówek Szkolno -Wychowawczych w Kielcach, informujemy, iż Rodzice są zobowiązani do:

- kontaktu z lekarzem w celu dalszej diagnozy dziecka

- pozostawienia dziecka przez .................. w domu

- przyniesienia zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do uczęszczania do szkoły

- w przypadku zdiagnozowania u dziecka Covid-19 Rodzic jest zobowiązany do natychmiastowego poinformowania placówki

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

(data i podpis rodzica)