**Wywiad epidemiologiczny – wypełnia rodzic/opiekun**

**Dotyczy dzieci mających kontakt z osobą zakażoną w dniu 19.10.2020 r.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adres i nazwa przedszkola | | Handlowa 17, 43-360 Meszna, Niepubliczne Przedszkole Językowe Mali Odkrywcy w Mesznej |
| Imię i nazwisko dziecka | | Pola Urbaniak |
| Pełny adres (z kodem pocztowym) | | 43-374 Buczkowice, ul. Miodońskiego 32 |
| PESEL dziecka | | 16260303281 |
| Data urodzenia dziecka | | 03.06.2016 |
| Nr telefonu / Adres e-mail | | 790326777 / burbaniak@vp.pl |
| Czy występują objawy chorobowe? (jeśli TAK, to jakie objawy, podaj datę wystąpienia pierwszych objawów) | NIE | data: --  objawy: -- |
| TAK |
| Czy uczeń w czasie trwania zajęć lekcyjnych miał zakryte usta i nos przy pomocy maseczki | | Nie |
| Pełny adres kwarantanny (z kodem pocztowym) jeżeli inny niż podany powyżej | | --- |

**Dane osób wspólnie zamieszkujących z ww. dzieckiem** (imię i nazwisko, telefon, PESEL, adres zamieszkania, miejsce pracy, data ostatniego dnia obecności w pracy):

Beata Urbaniak, 790 326 777, 71040201849, 43-374 Buczkowice, ul. Miodońskiego 32, właściciel firmy, 13.10.2020

Mateusz Górny, 662 503 007, 96032702975, 43-374 Buczkowice, ul. Miodońskiego 32, niepracujący

24.10.2020, Beata Urbaniak

(data, imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz wywiadu epidemiologicznego)