

Wywiad epidemiologiczny – wypełnia opiekun

Imię i nazwisko ucznia		
Pełny adres (z kodem pocztowym)		
PESEL ucznia		
Data urodzenia ucznia		
Nr telefonu / Adres e-mail		
Adres i nazwa szkoły		
Czy występują objawy chorobowe? (jeśli TAK, to jakie objawy, podaj datę wystąpienia pierwszych objawów)	NIE	data: objawy:
	TAK	
Pełny adres kwarantanny (z kodem pocztowym) jeżeli inny niż podany powyżej		

Dane osób wspólnie zamieszkujących z ww. uczniem (imię i nazwisko, telefon, PESEL, adres zamieszkania, miejsce i charakter pracy oraz ostatni dzień pracy):

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