

## Wywiad epidemiologiczny - wypełnia opiekun

**PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI - CZYTELNICIE**

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		

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