

1. Прізвище, ім'я, по-батькові учня/вихованця

2. Дата народження учня/вихованця

3. Адреса проживання учня/вихованця

4. Місце навчання

5. Клас/група

6. Чи наявні в учня/вихованця такі симптоми:
Можна обрати кілька варіантів одночасно. Якщо дитину турбує інший стан, якого немає у списку, зазначте симптом у графі "Інше".

У випадку, якщо дитина почувається добре, оберіть варіант "Нічого з переліченого"

- Підвищення температури тіла
- Кашель, сухий кашель
- Задишка
- Лихоманка
- Нічого з переліченого
- Інше

7. Чи звертався учень/вихованець до лікаря з приводу наявності симптомів, зазначених у попередньому питанні:

Так Ні

*якщо «так», вкажіть дату звернення до лікаря:

8. Чи робили дитині тест на коронавірус

Так Ні

*якщо «так», вкажіть дату:

9. Чи перебував учень/вихованець у контакті з хворим на коронавірус:

Так Ні

*якщо «так», скільки днів минуло з дня останнього контакту:

10. Чи хворів учень/вихованець на коронавірус

Так Ні

*якщо «так», скільки днів минуло з дня одужання:

11. Прізвище та ім'я Вашого сімейного лікаря:

12. Згода на обробку персональних даних

погоджуюсь

13. Прізвище, ім'я, по-батькові особи, яка заповнювала опитувальник:

14. Контактний номер телефону батьків: