

Kockázatszűrő nyilatkozat

Név:

Csoport:

Kérdés	Igen	Nem
Jelentkezett-e Önnél az elmúlt három nap során újonnan kialakult		
láz vagy hőemelkedés (37,5 C);		
fejfájás, rossz közérzet, gyengeség, izomfájdalom;		
száraz köhögés, nehézlégzés, légszomj, szapora légvétel;		
torokfájás, szaglás/ízérzés elvesztése;		
émelygés, hányás, hasmenés?		
Érintkezett-e az elmúlt 14 napban igazoltan koronavírus fertőzésben szenvedő beteggel?		
Érintkezett-e az elmúlt 14 nap során olyan személlyel, akit hatósági karanténban különítettek el koronavírus fertőzés gyanúja miatt?		
Járt-e 14 napon belül külföldön, vagy fogadott-e külföldről érkezett vendéget?		
Érintkezett-e az elmúlt 14 napban olyan emberrel, akinek láza, köhögése, légszomja volt?		
Ha bármelyik kérdésre igen választ adott, rendelkezik-e 2 db, a kontaktálást / tüneteket követő negatív teszttel		

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy az állításaim a valóságot tükrözik.

2021. hó nap

.....

kiskorú gondviselője

.....

tanuló