**NYILATKOZAT/**

**KOCKÁZATSZŰRŐ KÉRDŐÍV**

*a szakképzés egészségügyi válsághelyzet*

*során történő megszervezéséhez*

Kérem, hogy az alábbi kérdőívet legkésőbb 2020. augusztus 31-én 14:00 óráig töltse ki, nyomtassa ki, vagy egy üres lapra a szöveget másolja át és írja alá, majd e-mail útján az osztályfőnökének juttassa el (aláírt dokumentum lefotózva és csatolva), illetve 2020. szeptember 01-jén hozza magával a tanuló.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Jelentkezett-e a tanulónál 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? | igen | nem |
| 2. | Érintkezett-e a tanuló az elmúlt 14 napban igazoltan koronavírus fertőzésben szenvedő beteggel? | igen | nem |
| 3. | Érintkezett-e a tanuló az elmúlt 14 nap során olyan személlyel, akit hatósági karanténban különítettek el koronavírus-fertőzés gyanúja miatt? | igen | nem |
| 4. | Járt-e a tanuló 14 napon belül külföldön, vagy fogadott-e külföldről érkezett vendéget? | igen | nem |
| 5. | Érintkezett-e a tanuló az elmúlt 14 napban olyan emberrel, akinek láza, köhögése, légszomja volt? | igen | nem |

Amennyiben bármelyik kérdésre igen a válasz, úgy kérjük a 283/2020 (VI.17.) Kormányrendelet alapján keresse fel háziorvosát, vagy szükség esetén javasolt a koronavírus teszt (PCR vizsgálat) elvégzése, illetve az intézményünket az 1.pont esetén a tünetek elmúlásáig, a 2-5. pont bármelyike esetén a 14 napos karanténidőszak végéig ne látogassa!

Dátum: …………………………., 20… év ……. hó ……. nap

Tanuló neve (olvashatóan): ………………………………………………… Tanuló osztálya: ……….

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………..  tanuló | ……………………………..  szülő/törvényes képviselő  (kiskorú tanuló esetén) |