

Справка о состоянии здоровья Начальная школа

Название школьного учреждения	
Имя и фамилия ребенка	
Дата рождения	
Класс	

Я / мы настоящим подтверждаем личной подписью, что

➤ вышеупомянутый ребенок **не имел контакта** с инфицированным Ковидом 19 человеком в течение последних 14 дней,

➤ вышеупомянутый ребенок и другие лица, проживающие совместным хозяйством, **не имеют симптомов болезни** Ковид-19 (например, нарушение запаха и вкуса, повышение температуры, кашель),

➤ школа **будет немедленно проинформирована**, если появятся вышеуказанные симптомы,

➤ упомянутого выше ребенка **немедленно забирают домой**, если во время нахождения в школе появляются признаки болезни.

Дата	Подпись законного опекуна

Примечание: это также относится к лицам, которые имеют профессиональный контакт с пациентами Ковид-19. Убедительно настаиваем, чтобы у них также не наблюдались симптомы болезни Ковид-19!