

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ (COVID 19)

ΕΠΙΘΕΤΟ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ/ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ	
ΟΝΟΜΑ ΚΑΤΑΣΚΗΝΩΤΗ/ΣΤΕΛΕΧΟΥΣ	
ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ	
ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΚΗΔΕΜΟΝΑ	
ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ/ ΠΟΛΗ	

A) Οφείλω να προσκομίσω <u>ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ</u> αρνητικό αποτέλεσμα rapid/pcr test για να επιτραπεί στο παιδί μου η επιβίβαση στο λεωφορείο και η είσοδος στην κατασκήνωση	ΝΑΙ ☐
---	-------------------------------------

B) Παρουσιάζει το παιδί <u>κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα</u>			ΟΧΙ ☐
Πυρετός	Έντονος Βήχας	Καταρροή	ΝΑΙ ☐
Διάρροια ή Έμετος	Φαρυγγαλγία	Κεφαλαλγία	

Γ) Τις τελευταίες 14 ημέρες το παιδί <u>ήρθε σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα COVID 19</u>	ΟΧΙ ☐ ΝΑΙ ☐
---	--

Η συμπλήρωση του ερωτηματολογίου είναι υποχρεωτική βάση της εγκυκλίου του Υπουργείου Εργασίας & της Εθνικής Επιτροπής Προστασίας Δημόσιας Υγείας για τη λειτουργία κατασκηνώσεων

Στην περίπτωση θετικής απάντησης στα ερωτήματα Β ή Γ δεν θα επιτρέπεται η είσοδος του παιδιού στην κατασκήνωση



Ημ/νια / / 2021

Υπογραφή

Νιώθω ασφαλής, μένω υγιής, πάω ΕΛΑΙΩΝΕΣ!

.....