Załącznik nr 4

Karta stanu zdrowia ucznia, u którego stwierdzono objawy chorobowe w czasie pandemii COVID-19

Imię i nazwisko ucznia:……..

Klasa:……..

Data:…….

L.p.	Godz.	Opis zaobserwowanych objawów chorobowych	Temperatura ciała	Podjęte działania	Osoba sprawująca opiekę	Podpis osoby sprawującej opiekę