АНКЕТА ДЛЯ БАТЬКІВ

1. ПІБ дитини\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Дата народження\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Заклад дошкільної освіти, який відвідує дитина №\_\_\_\_, група №\_\_\_\_
4. Адреса проживання\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. Кількість спільно проживаючих мешканців\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
6. Чи є у вашій сім’ї ще діти, які відвідують інші заклади дошкільної освіти міста (так, ні)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Якщо є, то який заклад відвідує (напишіть)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
7. Чи хтось із членів сім’ї належить до групи ризику? (60+, хронічні захворювання?) (так, ні)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
8. Чи контактував хтось із членів вашої сім’ї з хворими на COVID-19 протягомостанніх 14 дні (так, ні)\_\_\_\_\_\_\_
9. Чи знає ваша дитина основні правила гігієни при COVID-19 (так, ні)\_\_\_\_\_\_\_
10. Як ставиться до частого миття рук (спокійно, з небажанням)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
11. Чи обробляєте ви дитині руки антисептиком (так, ні)\_\_\_\_\_\_\_(Тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів у закладах дошкільної освіти передбачають таку обробку під суворими наглядом дорослих)
12. У вашої дитини є алергія (так, ні)\_\_\_\_\_\_\_
13. Чи даєте згоду на обробку рук дітей антисептиком (так, ні)\_\_\_\_\_\_\_
14. Чи говорите ви у сім’ї проподії, пов’язані із захворюваністю на COVID-19(так, ні)\_\_\_\_\_\_
15. Як сприймає дитина події, пов’язані із захворюваністю на COVID-19 (спокійно, тривожно)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
16. Ваші побажання з приводу розповідей вихователів вашій дитині проподії, пов’язані із захворюваністю на COVID-19 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Чи ознайомилися ви з особливостями роботи закладу на час карантину (так, ні)\_\_\_\_\_\_
2. Чи згодні ви придбати для своєї дитини та передати закладу паперові рушники **у разі крайньої необхідності**(так, ні)\_\_\_\_\_\_Тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів у закладах дошкільної освіти забороняють на час карантину користуватися тканинними рушниками)
3. Чи здорова, на вашу думку дитина на сьогоднішній день (так, ні)\_\_\_\_\_\_
4. ПІБ матері/батька, хто заповнював анкету\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата Підпис