**UPITNIK ZA RODITELJE**

Za vrijeme trajanja epidemije COVID – 19 dječji vrtić ne provodi redoviti program te je dolazak djece moguć u iznimnim situacijama ukoliko roditelji imaju radnu obvezu, a poslodavci nisu u mogućnosti omogućiti niti jednom roditelju ostanak s djetetom kroz rad od kuće ili na drugi način.

1. IME I PREZIME DJETETA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. SKUPINA I OBJEKT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. KONTAKT RODITELJA?

MAJKA:

|  |  |
| --- | --- |
| KONTAKT MOB |  |
| E-MAIL |  |

OTAC:

|  |  |
| --- | --- |
| KONTAKT MOB |  |
| E-MAIL |  |

1. JESTE LI VI ILI VAŠI BLISKI KONTAKTI BILI U SAMOIZOLACIJI?

DA NE

*(UKOLIKO JESTE, ODGOVARATE NA PITANJE 5 I 6, A UKOLIKO NISTE, ODGOVARATE NA PITANJA 7 I 8)*

1. DATUM TRAJANJA SAMOIZOLACIJE:

OD \_\_\_\_\_\_\_\_\_ DO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. IMATE LI ODOBRENJE LIJEČNIKA ILI EPIDEMIOLOGA O POVRATKU NA POSAO?

DA NE

1. IMATE LI VI ILI VAŠI BLISKI KONTAKTI (POSEBICE DIJETE) SIMPTOME RESPIRATORNE INFEKCIJE (kašalj, kihanje, povišena tjelesna temperatura, kratak dah)?

DA NE

1. SPADATE LI VI, UKUĆANI ILI VAŠE DIJETE U RIZIČNU SKUPINU?

DA (tko i koja rizična skupina)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NE

1. POSEBNE ZDRAVSTVENE POTREBE DJETETA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

1. VRIJEME DOVOĐENJA DJETETA U VRTIĆ ĆE BITI:

OD \_\_\_\_\_\_\_\_\_ DO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podatke daje:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Potpis: