

## KARTA ZDARZEŃ PODEJRZENIA ZARAŻENIEM WIRUSEM COVID -19

L.p.	Data	Nazwisko i imię dziecka	Objawy	Formy pomocy	Podpis osoby opiekującej się dzieckiem
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					