

Сведения о состоянии здоровья ребенка, его контактах при отсутствии в образовательном учреждении более 5 дней по причинам, не связанным с перенесенным заболеванием

Ф.И.О. ребенка _____ дата рождения _____

Отсутствовал в МБДОУ № _____ с _____ по _____.

1. Имеется ли у ребенка повышенная температура тела утром ($> 37,0^{\circ} \text{C}$): да/нет.
2. Есть ли у ребенка признаки заболеваний (слабость, насморк, кашель и др): да/нет.
3. В контакте с инфекционными больными за истекший период не состоял.

Полноту и достоверность сведений подтверждаю.

« _____ » _____ 202__ г.

(подпись законного представителя) (расшифровка)