

ANKIETA NT. OCENY RYZYKA ZAKAŻENIA KORONAWIRUSEM SARS-CoV-2

Imię i nazwisko:

Data:

Zgodnie z rekomendacją GIS w trosce o bezpieczeństwo Państwa i personelu technicznego proszę o odpowiedź na poniższe pytania:

- | | | |
|--|-----|-----|
| 1. Czy w ciągu 2 tygodni przebywał Pan/Pani za granicą? | TAK | NIE |
| 2. Czy w ciągu 2 tygodni, ktoś z Państwa domowników przebywał za granicą? | TAK | NIE |
| 3. Czy miał/a Pan/Pani kontakt z osobami, które powróciły z obszarów zagrożenia, w których stwierdzono wystąpienie zakażenia koronawirusem w okresie ostatnich 14 dni? | TAK | NIE |
| 4. Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)? | TAK | NIE |
| 5. Czy obecnie występują u Pana dziecka objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? | TAK | NIE |
| 6. Czy obecnie występują lub w ostatnich dwóch tygodniach występowały ww. objawy u Państwa domowników? | TAK | NIE |
| 7. Czy w okresie ostatnich dwóch tygodni, miał Pan/Pani kontakt z osobą, u której wykryto zakażenie koronawirusem SARS-CoV2? | TAK | NIE |

Podpis czytelnicy: