

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

.....
Miejscowość, data

Imię i nazwisko

PESEL

Numer telefonu do kontaktu

E-mail

1) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl)

Tak

Nie

2) Czy aktualnie przebywa Pan(i) na kwarantannie lub osoba ze wspólnego domu ma zaleconą kwarantannę

Tak

Nie

3) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?

Tak

Nie

4) Czy występują u Pana(i) objawy?

Gorączka powyżej 38⁰C

Kaszel

Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza