

## ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

Imię i nazwisko																	
PESEL																Telefon	

1. Czy obecnie występują u Pana(i)

- Gorączka powyżej 38°       Kaszel       Uczucie duszności

2. Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

- Tak       Nie       Inne nietypowe - jakie. ....

3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS CoV-2 lub z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl)) ?

- Tak       Nie

4. Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

- Tak       Nie

.....  
Data i podpis