

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

DATA	
IMIĘ I NAZWISKO	
PESEL	
ADRES ZAMIESZKANIA	
NR TELEFONU	
MAIL	

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) poza granicami kraju?
 Tak
 Nie
2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2?
 Tak
 Nie
3. Czy występują u Pana(i) objawy?
 Gorączka powyżej 37,5 st.
 Kaszel
 Uczucie duszności – trudności w nabraniu powietrza.
4. Czy występują u Pana(i) objawy?
 Stan podgorączkowy
 Objawy przeziębienia
 Katar

