

## Ankieta

**W związku ze stanem epidemii i w trosce o bezpieczeństwo Pani/Pana oraz organizatorów prosimy o wypełnienie ankiety sprawdzającej ryzyko zakażenia koronawirusem.**

**Prosimy zakreślić odpowiedź.**

1. Czy w ostatnich 14 dniach miał Pan/Pani kontakt z osobą, w tym kimś z rodziny, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2?

*Tak*

*Nie*

2. Czy obecnie przebywa Pan/Pani w nadzorze epidemiologicznym, na kwarantannie lub w izolacji domowej?

*Tak*

*Nie*

3. Czy obecnie przebywa Pan/Pani na zwolnieniu lekarskim z powodu infekcji dróg oddechowych

*Tak*

*Nie*

4. Czy w ciągu ostatnich 24 godzin występowały następujące nowe objawy, niezwiązane z Pani/Pana chorobami przewlekłymi? (zaznacz odpowiednie)

*temperatura powyżej 37,8°C*

*kaszel*

*duszność*

*utrata/zaburzenia smaku lub węchu*

*bóle mięśniowe lub osłabienie*

*inne przeziębieniowe, np. katar, ból gardła*

*biegunka, wymioty*

Imię i nazwisko .....

Data, Podpis .....