

Nazwisko i imię…………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania……………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy……………………………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **PYTANIE** | **ODPOWIEDŹ\*** |
| 1 | Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ dziecko/podopieczny/ któryś z domowników, zagranicą w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie www.gis.gov.pl) | TAK | NIE |
| 2 | Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem COVID-19? | TAK | NIE |
| 3 | Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa?(lista krajów publikowana codziennie na stronie 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 |
| 5 | Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? | TAK | NIE |
| 6 | Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały u Pana(i) w/w objawy u kogoś z domowników ? | TAK | NI |

\*zakreślić odpowiednią odpowiedź

Data…………………………….Czytelny podpis ……………………………………………