

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

Pesel	
Imię i nazwisko	
Numer telefonu	
Data i czytelny podpis	

- 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 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 38 stopni
 - kaszel
 - uczucie duszności (trudności w nabraniu powietrza)
 - biegunka
-