

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

DATA										
IMIĘ I NAZWISKO	PESEL									
Numer telefonu do kontaktu										
E-mail										

1. Czy występują u Pana(i) objawy?

- gorączka powyżej 38°C
- kaszel
- uczucie duszności
- bez objawów

2. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) w rejonach występowania zakażeń koronawirusem?

- tak
- nie

3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą zakażoną koronawirusem lub przebywającą na kwarantannie?

- tak
- nie

.....

podpis