OŚWIADCZENIE

Nazwisko i imię

………………………………………………………………………………….

PESEL …………………………

Numer telefonu do kontaktu, e-mail

……………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PYTANE** | **ODPOWIEDŹ 1** | |
| 1 | Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)lub któryś z domowników, za granicą 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 SARS CoV-2? | 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 ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną)? | TAK | NIE |
| 5 | Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników  objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, itp. dolegliwości)? | TAK | NIE |
| 6 | Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach wystąpiły u Pana(i) lub u kogoś z domowników ww. objawy? | TAK | NIE |

1 zaznacz X właściwą odpowiedź

Data ……czerwca 2020 roku Czytelny podpis………………………………………….