Załącznik nr 3

**ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI**

**dla uczestników naboru realizowanego przez Komendę Powiatową PSP w Mrągowie**

**Imię i nazwisko:** …………………………………………………………………

**Nr tel.:** …………………………………………………………………

1. Czy w okresie ostatnich dni przebywał(a) Pan(i) lub któryś z domowników za granicą w rejonach transmisji koronawirusa SARS CoV-2 (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://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 lub z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa SARS CoV-2?
	* Tak
	* Nie
3. Czy obecnie lub w ciągu ostatnich 14 dni występują/występowały u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka powyżej 38°C, kaszel katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, uczucie duszności – trudności w nabraniu powietrza, inne nietypowe)?
	* Tak
	* Nie
4. Czy Pan(i) lub ktoś z domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną lub izolacją domową)?
	* Tak
	* Nie
5. Czy stosuje Pan(i) ochronne osobistą twarzy i dłoni tj. maseczki, rękawiczki, płyny do odkażania itp., jak również przestrzega Pan(i) aktualnych kluczowych zasad i ograniczeń, wynikających z odnośnych przepisów, których zbiór prezentowany jest pod adresem [www.gov.pl/web/koronawirus/aktualne-zasady-i-ograniczenia](http://www.gov.pl/web/koronawirus/aktualne-zasady-i-ograniczenia)?
	* Tak
	* Nie
6. Potwierdzam niniejszym chęć udziału w ww. naborze, odbywającym się w okresie stanu epidemii, ogłoszonego Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r.

………………………………………………………. ………………………………………………………..

 data czytelny podpis