

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

DLA SŁUCHACZY SZKOLENIA PODSTAWOWEGO STRAŻAKÓW OSP

imię i nazwisko:

Nazwa jednostki OSP:

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał Pan/Pani lub któryś z domowników za granicą w rejonach transmisji koronawirusa SARS CoV-2 (lista krajów publikowana codziennie na stronie ww.gis.gov.pl)

tak

nie

2. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan/Pani 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 występują lub w ciągu ostatnich 14 dni występowały u Pana/Pani lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka powyżej 38 stopni Celsjusza, kaszel, katar, bóle mięśni, bóle gardła, uczucie duszności - trudności w nabieraniu powietrza, inne nietypowe objawy)?

tak

nie

4. Czy Pan/Pani lub ktoś z domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

tak

nie

5. Czy stosuje Pan/Pani środki ochrony osobistej twarzy i dłoni tj. maseczki, rękawiczki, płyny do odkażania itp. jak również przestrzega Pan/Pani aktualnych kluczowych zasad i ograniczeń, wynikających z przepisów, których zbiór prezentowany jest po adresem; [https://www.gov.pl/web/koronawirus/aktualne-zasady-i-ograniczenia?](https://www.gov.pl/web/koronawirus/aktualne-zasady-i-ograniczenia)

tak

nie

Data:czerwca 2020r.

(czytelny podpis)