

ANKIETA KWALIFIKACJI

dla kandydatów do służby przystępujących do postępowania kwalifikacyjnego
 prowadzonego w Komendzie Powiatowej PSP w Brodnicy

Imię i nazwisko

PESEL

1. Czy w ciągu ostatnich 14 dni miał/a Pan/i bliski kontakt lub mieszka z osobą, która uzyskała dodatni wynik testu genetycznego lub antygenowego w kierunku wirusa SARS-CoV-2 lub mieszka z osobą, która miała w tym okresie objawy COVID-19?
 TAK NIE
2. Czy w ciągu ostatnich 14 dni miał/a Pan/i podwyższoną temperaturę ciała lub gorączkę powyżej 38°C?
 TAK NIE
3. Czy w ciągu ostatnich 14 dni wystąpiła u Pani/Pana utrata węchu lub odczucia smaku?
 TAK NIE
4. Czy w ciągu ostatnich 14 dni występowały u Pani/Pana lub któregoś z domowników objawy infekcji (kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, uczucie duszności)?
 TAK NIE
5. Czy Pan/i lub ktoś z domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna/izolacja)?
 TAK NIE

.....
 (data)

.....
 (podpis)

ANKIETA AKTUALIZACYJNA

Czy od ostatniego wypełnienia ankiety zaistniały okoliczności wymienione w pkt. 1-5?*		Jeśli TAK to jakie?	Data	Podpis
TAK	NIE			

*zaznacz właściwe symbolem „X”