

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

dla osób uczestniczących w naborze do służby

w Komendzie Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Gdyni

IMIĘ I NAZWISKO PESEL

1. Czy w okresie ostatnich 14 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)?

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 (kwarantanna)?

TAK NIE

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

TAK NIE

6. Wyrażam zgodę na pomiar temperatury ciała:

TAK NIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)