

**Zespół Szkół im. Ignacego Jana Paderewskiego w Zbrachlinie**

**ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI**

Imię i nazwisko rodzica/opiekuna.....

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr telefonu, e-mail:.....

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) w rejonach transmisji koronawirusa? (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 koronawirusem COVID - 19?

Tak

Nie

3. Czy występują u Pana(i) objawy:

Gorączka powyżej 37,4<sup>0</sup> C

Kaszel

Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza

4. Czy ktoś z domowników obserwuje u siebie objawy ostrej infekcji dróg oddechowych - jak gorączka powyżej 37,4<sup>0</sup> C, kaszel, duszność, trudności w oddychaniu?

Tak

Nie

.....  
Data

.....  
Czytelny podpis