

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

Temperatura

DATA	
IMIĘ NAZWISKO	
PESEL/data urodzenia	
NR.TELEFONU	
Czy występują u Pana/i objawy ostrej infekcji dróg oddechowych takich jak: gorączka, kaszel, katar, zaburzenia węchu lub smaku	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
Czy w okresie ostatnich 14 dni uczestniczyła Pan/i w uroczystościach masowych: festyny, wesela, chrzciny, imprezy sportowe lub przebywał/a w strefie czerwonej	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
Czy w okresie ostatnich 14 dni miał Pan/i kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
Czy miał/a Pan/i potwierdzone zakażenie koronawirusem SARS CoV-2	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....
Czytelny podpis

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

Temperatura

DATA	
IMIĘ NAZWISKO	
PESEL/data urodzenia	
NR.TELEFONU	
Czy występują u Pana/i objawy ostrej infekcji dróg oddechowych takich jak: gorączka, kaszel, katar, zaburzenia węchu lub smaku	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
Czy w okresie ostatnich 14 dni uczestniczyła Pan/i w uroczystościach masowych: festyny, wesela, chrzciny, imprezy sportowe lub przebywał/a w strefie czerwonej	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
Czy w okresie ostatnich 14 dni miał Pan/i kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE
Czy miał/a Pan/i potwierdzone zakażenie koronawirusem SARS CoV-2	<input type="radio"/> TAK <input type="radio"/> NIE

Pouczony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego – oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....
Czytelny podpis