



---

**Ankieta zdrowotna uczestnika warsztatów**

Imię i Nazwisko.....

PESEL .....

Numer telefonu do kontaktu email.....

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/dziecko/podopieczny/któryś z domowników, za granicą 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 wirusem SARS CoV-2?  
Tak  
Nie
3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl))  
Tak  
Nie
4. Czy Pan(i) dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?  
Tak  
Nie
5. Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?  
Tak  
Nie  
Inne nietypowe. Proszę podać jakie .....
6. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?  
Tak  
Nie
7. Wyrażam zgodę na sprawdzanie gorączki  
Tak  
Nie

W przypadku nie wyrażenia zgody na pomiar gorączki, nie będzie Pan/i mogła dalej uczestniczyć w Walnym Zebraniu Członków PTSR w Lublinie.

Prosimy o zaopatrzenie się w maseczki we własnym zakresie.

**INFORMACJA:**

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą i zdaję sobie sprawę, że zatajenie istotnych informacji związanych z koronawirusem naraża mnie na odpowiedzialność cywilną (odszkodowawczą), a w przypadku gdy okaże się, że jestem chory - również na odpowiedzialność karną.

.....

Data, Czytelny podpis