

**ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI  
W ZWIĄZKU Z ZAPOBIEGANIEM, PRZECIWDZIAŁANIEM  
I ZWALCZANIEM COVID-19 DO INTERNATU ZSiPKZ**

.....  
(miejsowość, data)

<b>IMIĘ I NAZWISKO UCZNI</b>	<b>PESEL</b>
<b>NUMER TELEFONU DO KONTAKTU</b>	
<b>E-MAIL</b>	

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 SARS CoV-2?

- Tak
- Nie

3) Czy występują u Pana(i) objawy?

- Gorączka powyżej 38°C
- Kaszel
- Uczucie duszności- trudności w nabieraniu powietrza
- Żadne z wymienionych

.....  
(czytelny podpis opiekuna prawnego)