

## ANKIETA

DATA	
IMIĘ I NAZWISKO (DRUKOWANYMI)	
NUMER TELEFONU DO KONTAKTU	
E-MAIL	

1) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) za granicą?

- TAK  
 NIE

2) Czy ktoś z Pana(i) domowników w ciągu ostatnich 14 dni przebywał za granicą?

- TAK  
 NIE

3) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2 lub jest obecnie objęta nadzorem epidemiologicznym?

- TAK  
 NIE

4) Czy występują u Pana(i) objawy?

- gorączka powyżej 38°C  
 kaszel  
 uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza  
 powyższe objawy u mnie **nie występują**

---

czytelny podpis

## ANKIETA

DATA	
IMIĘ I NAZWISKO (DRUKOWANYMI)	
NUMER TELEFONU DO KONTAKTU	
E-MAIL	

1) Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) za granicą?

- TAK  
 NIE

2) Czy ktoś z Pana(i) domowników w ciągu ostatnich 14 dni przebywał za granicą?

- TAK  
 NIE

3) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2 lub jest obecnie objęta nadzorem epidemiologicznym?

- TAK  
 NIE

4) Czy występują u Pana(i) objawy?

- gorączka powyżej 38°C  
 kaszel  
 uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza  
 powyższe objawy u mnie **nie występują**

---

czytelny podpis