**ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI**

1.Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał/ła Pan/Pani /dziecko przebywało/ 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/-ła Pan/Pani/ dziecko miało kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?

TAK

NIE

3. Czy u Pana/Pani/dziecka występują objawy:

gorączka powyżej 38 st. C

kaszel

uczucie duszności – trudności w nabraniu powietrza

4. Czy ktoś z domowników obserwuje u siebie objawy ostrej infekcji dróg oddechowych – jak

gorączka powyżej 38 st. C, kaszel, duszność, trudności w oddychaniu?

TAK

NIE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość, data, podpis opiekuna prawnego uczestnika