

Kwestionariusz oceny ryzyka epidemiologicznego

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia osób przebywających na terenie „Dworku”, zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie kwestionariusza.

Pani/Pana Imię i nazwisko _____

1. Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest **osoba podana kwarantannie?**

TAK NIE

2. Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest **potwierdzony przypadek COVID-19?**

TAK NIE

3. Czy zdiagnozowano u Pani/Pana **zakażenie wirusem COVID-19?**

TAK NIE

4. Czy obserwuje Pani/Pan u siebie, **któryś z wymienionych objawów?**

gorączka (powyżej 38°C) TAK NIE

kaszel TAK NIE

duszności TAK NIE

problemy z oddychaniem TAK NIE

bóle mięśni TAK NIE

zmęczenie TAK NIE

katar TAK NIE

biegunka TAK NIE

ból gardła TAK NIE

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.

data i godzina

podpis