

ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

Szanowni Państwo

Zgodnie z rekomendacją GIS w trosce o bezpieczeństwo Państwa oraz personelu prosimy o odpowiedzi na poniższe pytania:

1. Imię i nazwisko.....
2. Adres zamieszkania.....
3. Czy Pan/Pani/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)?

TAK/NIE

4. Czy obecnie występują u Pana/Pani/podopiecznego objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe:.....)?

TAK/NIE

5. Czy obecnie lub ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników ?

TAK/NIE

Personel wykona pomiar temperatury u Pana/Pani/Podopiecznego:

.....

data

.....

czytelny podpis osoby wypełniającej