

KWESTIONARIUSZ

oceny ryzyka epidemiologicznego

Szanowna Pani / Szanowny Panie,
mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia osób przebywających na terenie obiektu,
zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższego kwestionariusza.

Pani/Pana (imię i nazwisko).....

1. Czy zdiagnozowano u Pani/ Pana zakażenie wirusem SARS-Co V-2?

Tak

Nie

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

Tak

Nie

3. Czy Pani/ Pan lub osoba/y w najbliższym otoczeniu są poddani kwarantannie?

Tak

Nie

4. Czy obserwuje Pani/ Pan u siebie objawy wymienione poniżej?

objawy	TAK	NIE
<i>gorączka powyżej 37,5 ° C</i>		
<i>duszności</i>		
<i>uporczywy kaszel</i>		
<i>problemy z oddychaniem</i>		
<i>zaburzenia węchu i smaku</i>		
<i>biegunka</i>		
<i>katar</i>		
<i>ból gardła</i>		

Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych, w tym odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 Kodeksu karnego, a podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.

Zapoznałem się z instrukcjami:

- Instrukcja skutecznego mycia rąk
- Instrukcja skutecznej dezynfekcji
- Instrukcja właściwego zakładania oraz ściągania maseczki
- Instrukcja właściwego zakładania oraz ściągania rękawiczek

Rzeszów,

.....

Data

czytelny podpis uczestnika