

ANKIETA DLA UCZESTNIKA

CZWARTKÓW LEKKOATLETYCZNYCH JESIEŃ 2021

W ZWIĄZKU ZE STANEM EPIDEMIOLOGICZNYM ZAKAŻENÍ KORONAWIRUSEM SARS-COV-2

Nazwa szkoły.....

Dane osobowe:

Imię i nazwisko

PESEL:

Adres zamieszkania/pobytu:

.....

Telefon kontaktowy uczestnika

Czy miał/a Pani/Pan kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS- COV-2 ?

TAK/NIE

Jeśli tak, to kiedy?

.....

Jeśli tak, z kim? (proszę podać dane osoby)

.....

Czy w ciągu ostatnich 24 godzin występowały następujące objawy : (odpowiednie zakreślić)

	NIE	TAK	Jeśli TAK - od kiedy początek(data)
Objawy przeziębieniowe (katar, drapanie w gardle)			
Temperatura powyżej 38 ° C			
Kaszel			
Duszność			
Inne			

Ciepłota ciała ° C

Data i podpis uczestnika

Data i podpis rodzica/opiekuna prawnego ^x

.....

^x jeżeli dotyczy