**Świętokrzyskie Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom,**

**Młodzieży, Dorosłym z Cukrzycą i z innymi chorobami**

**Ankieta uczestnika w wyjeździe szkoleniowym**

W związku z sytuacją występowania koronawirusa w Polsce, w trosce o wspólne bezpieczeństwo zdrowotne, Zarząd Stowarzyszenia apeluje o racjonalne i odpowiedzialne zachowanie oraz o przestrzeganie zaleceń Państwowej Inspekcji Sanitarnej i stosowanie się do wytycznych w zakresie kwarantanny i zasad higieny (<http://www.gov.pl.web/koronawirus>).

Aby zmniejszyć ryzyko rozprzestrzeniania się koronawirusa prosimy o wypełnienie oraz podpisanie poniższego oświadczenia.

|  |  |
| --- | --- |
| DATA |  |
| IMIĘ i NAZWISKO |  |
| PESEL |  |
| NR TELEFONU DO KONTAKTU |  |
| E-MAIL |  |

1. Czy została nałożona na mnie kwarantanna?

 - Tak

 - Nie

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i) w rejonach transmisji koronawirusa? (lista krajów publikowane codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl)

 - Tak

 - Nie

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirudem SARS-COV-2?

 - Tak

 - Nie

1. Czy występują u Pana(I) objawy?

 - Gorączka powyżej 38oC

 - Kaszel

 - Tak

 - Uczucie duszności – trudności w nabieraniu powietrza

……………………………………………..

Podpis uczestnika