

## ANKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI DLA UCZESTNIKÓW KOLONII

Imię i nazwisko uczestnika:.....

PESEL.....

Nr telefonu, e-mail:.....

1) Czy w okresie ostatnich 14 dni uczestnik przebywał w rejonach transmisji koronawirusa?

(lista krajów publikowana codziennie na stronie [www.gis.gov.pl](http://www.gis.gov.pl))

Tak  Nie

2) Czy w okresie ostatnich 14 dni uczestnik miał kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS CoV-2?

Tak  Nie

3) Czy występują u uczestnika objawy:

Gorączka powyżej 38°C  Kaszel

Uczucie duszności - trudności w nabraniu powietrza

4) Czy ktoś z domowników obserwuje u siebie objawy ostrej infekcji dróg oddechowych - jak gorączka powyżej 38°C, kaszel, duszność, trudności w oddychaniu?

Tak  Nie

5) Czy uczestnik kolonii był szczepiony na COVID-19?

Tak  Nie

jedną dawką

dwoma lub trzema dawkami

6) Czy uczestnik kolonii przechorował COVID-19?

Tak  Nie

potwierdzone w teście

potwierdzone w oznaczeniu przeciwciał

Kiedy był chory?.....

.....  
DATA WYPEŁNIENIA

.....  
CZYTELNY PODPIS RODZICA/ OPIEKUNA

.....  
PIECZĄTKA I CZYTELNY PODPIS OSOBY ZBIERAJĄCEJ DANE