

**Ankieta\***

dla uczestników zajęć dydaktycznych w bezpośrednim kontakcie z nauczycielem akademickim

|   |     |     |
|---|-----|-----|
| Student: imię i nazwisko oraz numer albumu  |     |     |
| Data i godzina wypełnienia  |     |     |
| Zaznacz znakiem X właściwą odpowiedź  | TAK | Nie |
| Mam objawy infekcji - katar   |     |     |
| Mam objawy infekcji - kaszel  |     |     |
| Mam objawy infekcji - duszności   |     |     |
| Mam objawy infekcji - biegunkę  |     |     |
| Czy ktokolwiek z domowników miał w ostatnich 14 dniach powyższe objawy infekcji?                      |     |     |
| W ostatnich 14 dniach przebywałam / przebywałem za granicą. Jeśli tak, to w jakim?<br>.....           |     |     |
| W ostatnich 14 dniach miałam/miałem kontakt z osobą zakażoną wirusem COVID-19 lub objętą kwarantanną. |     |     |
| Jestem objęta/objęty kwarantanną w związku z zagrożeniem zakażeniem wirusem COVID-19                  |     |     |

\* Wypełniony kwestionariusz podlega archiwizacji przez nauczyciela akademickiego.

Oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności prawnej za podanie informacji niezgodnych z prawdą.

.....

Czytelny podpis studenta

Temperatura ciała zgodna z § 2, pkt.3 :.....

Temperatura ciała niezgodna z § 2, pkt.3 :.....

Data i podpis nauczyciela dokonującego pomiaru