

Ankieta*

dla uczestników zajęć dydaktycznych w bezpośrednim kontakcie z prowadzącym zajęcia

Uczestnik: 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?		
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 uczestnika

Temperatura ciała zgodna z § 2. pkt. 1

Temperatura ciała niezgodna z § 2. pkt. 1

.....

Data i podpis nauczyciela dokonującego pomiaru