



## AKIETA WSTĘPNEJ KWALIFIKACJI

Imię i Nazwisko: .....

Wydział: .....

Kierunek studiów: .....

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywał(a) Pan(i)/ któryś z domowników, za granicą w rejonach transmisji koronawirusa?

Tak  Nie

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

Tak  Nie

3. Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji koronawirusa?

Tak  Nie

4. Czy ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna) ?

Tak  Nie

5. Czy obecnie występują u Pana(i) lub któregoś z domowników objawy infekcji (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, uczucie duszności – trudności w nabraniu powietrza i inne nietypowe)?

Tak  Nie

6. Czy obecnie lub w ostatnich dwóch tygodniach występują, występowały w/w objawy u kogoś z domowników?

Tak  Nie

Data, czytelny podpis .....