

ANKIETA dot. zakażenia wirusem SARS – CoV – 2 zawodnik niepełnoletni

Imię nazwisko opiekuna.....

PESEL opiekuna.....

Imię nazwisko dziecka.....

PESEL dziecka.....

1. Czy w okresie ostatnich 14 dni przebywaliście Państwo/któryś z domowników za granicą w rejonach transmisji wirusa SARS – CoV – 2? **TAK / NIE zakreślić poprawne**
2. Czy w okresie ostatnich 14 dni mieliście Państwo kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS – CoV – 2? **TAK / NIE zakreślić poprawne**
3. Czy w okresie ostatnich 14 dni mieliście Państwo kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji wirusa SARS – CoV – 2? **TAK / NIE zakreślić poprawne**
4. Czy jesteście Państwo lub któryś z domowników objęci nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną)? **TAK / NIE zakreślić poprawne**
5. Czy obecnie u Państwa lub u któregoś z domowników występują objawy infekcji (gorączka, kaszel, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)? **TAK / NIE zakreślić poprawne**
6. Czy w ostatnich 2 tygodniach występowały u Państwa lub u któregoś z domowników wyżej wymienione objawy? **TAK / NIE zakreślić poprawne**

..... data i podpis opiekuna

