

## KWESTIONARIUSZ

Oceny ryzyka epidemiologicznego *Zespołu Szkół im. T. Kościuszki w Żarkach*

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia osób przebywających na terenie Zespołu Szkół im. T. Kościuszki w Żarkach, zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie kwestionariusza.

Imię i nazwisko:

Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest osoba poddana kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych albo sama Pan/ Pani jest objęta/y kwarantanną lub izolacją w warunkach domowych ?

Tak

Nie

Czy obserwuje Pani/Pan u siebie któryś z wymienionych objawów ?

Gorączka ( powyżej 38 \*C)

Tak

Nie

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.

Data i godzina

podpis

## KWESTIONARIUSZ

Oceny ryzyka epidemiologicznego *Zespołu Szkół im. T. Kościuszki w Żarkach*

Mając na względzie potrzebę zachowania ochrony zdrowia osób przebywających na terenie Zespołu Szkół im. T. Kościuszki w Żarkach, zwracamy się z uprzejmą prośbą o wypełnienie kwestionariusza.

Imię i nazwisko:

Czy w Pani/Pana najbliższym otoczeniu jest osoba poddana kwarantannie lub izolacji w warunkach domowych albo sama Pan/ Pani jest objęta/y kwarantanną lub izolacją w warunkach domowych ?

Tak

Nie

Czy obserwuje Pani/Pan u siebie któryś z wymienionych objawów ?

Gorączka ( powyżej 38 \*C)

Tak

Nie

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą.

Data i godzina

podpis