Kraków dnia…………………….

ANKIETA UCZESTNIKA WARSZTATÓW ORGANIZOWANYCH PRZEZ MZPN KRAKÓW

NAZWISKO…………………………………………………………………..

IMIĘ …………………………………………………………..

ADRES…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Zaznacz znakiem „ X ‘ właściwą odpowiedź

CZY MA PAN/PANI JAKIEKOLWIEK OBJAWY INFEKCJI TAK NIE

KATAR

KASZEL

INNE :

CZY KTOKOLWIEK Z DOMOWNIKÓW MIAŁ OBJAWY

INFEKCJI W CIAGU 14 DNI?

WYNIK POMIARU TEMPERATURY ( DOM) WARTOŚC ………………….

CZY W CIĄGU OSTATNICH 14 DNI PRZEBYWAŁ PAN/PANI

ZA GRANICĄ? --------------------------------------------------------

JEŻELI TAK TO W JAKIM KRAJU ---------------------------------------------------------

CZY W CIĄGU OSTATNICH 14 DNI MIAŁ PAN/PANI KONTAKT

Z POTWIERDZONYMZAKAŻENIEM KORONAWIRUSEM ? ………………………………………………………………..

CZY JEST PAN/PANI OBJETY/A KWARANTANNĄ ? ………………………………………………………………….

Kraków, dnia …………………………………….. ……………………………………………………….

Czytelny podpis