

Załącznik nr 2.

**ANKIETA OSOBY ZAMELDOWANEJ W OŚRODKU SZKOLENIOWO –  
WYPOCZYNKOWYM NAD J. BIAŁYM W OKUNINCE ODNOŚNIE  
KORONAWIRUSA**

Imię i nazwisko...

Temperatura ... ..

Data pobytu . . . . .

Numer domku. . . . .

Telefon kontaktowy . . . . .

Współmieszkańcy (imię i nazwisko) . . . . .  
.....

**Właściwie zaznaczyć kółkiem**

Czy miał/a Pani/Pan kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie SARS-CoV-2 w ciągu ostatnich 14 dni?

**TAK / NIE**

Czy obecnie występują u Pana/Pani/dziecka/podopiecznego objawy infekcji? (gorączka, kaszel, katar, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?

**TAK / NIE**

Czy Pan/Pani/dziecko/podopieczny lub ktoś z Państwa domowników jest obecnie objęty nadzorem epidemiologicznym (kwarantanna)

**TAK / NIE**

Czy w ciągu 2 tygodni przebywał Pan/Pani/dziecko/podopieczny za granicą?

**TAK / NIE**

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

**TAK / NIE**

Czy osoby z którymi przebywasz w domku w Ośrodku Szkoleniowo – Wypoczynkowym nad J .Białym zamieszkują razem z Panem/Panią na co dzień wspólnie w gospodarstwie domowym ?

**TAK / NIE**

Data

Czytelny podpis