

ANKIETA COVID-19
zawodnik niepełnoletni

Poznań, dnia

D	D	/	M	M	/	R	R	R	R
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 korona wirusa?
2. Czy w okresie ostatnich 14 dni mieliście Państwo kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie wirusem SARS Cov-2?
3. Czy w okresie ostatnich 14 dni mieliście Państwo kontakt z osobą, która przebywała w rejonach transmisji korona wirusa?
4. Czy jesteście Państwo lub któryś z domowników objęci nadzorem epidemiologicznym (kwarantanną)?
5. Czy obecnie u Państwa lub u któregoś z domowników występują objawy infekcji (gorączka, kaszel, wysypka, bóle mięśni, bóle gardła, inne nietypowe)?
6. Czy w ostatnich 2 tygodniach występowały u Państwa lub u któregoś z domowników wyżej wymienione objawy?

Tak	Nie
-----	-----

Tak	Nie
-----	-----

Tak	Nie
-----	-----

Tak	Nie
-----	-----

Tak	Nie
-----	-----

Tak	Nie
-----	-----

.....
podpis opiekuna