

ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA

Zielona Góra, data:-.....-2020

Imię i nazwisko:

.....

Mając na uwadze zmniejszenie ryzyka przypadków zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2, wywołującego chorobę COVID19, proszę o udzielenie odpowiedzi:

- 1) Czy w ostatnich 14 dniach przebywał(a) Pan(i) poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej ?
 - TAK
 - NIE
- 3) Czy w okresie ostatnich 14 dni miał(a) Pan(i) kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie koronawirusem SARS-CoV-2?
 - TAK
 - NIE
- 4) Czy występują u Pana(i) objawy aktualnie lub w ostatnich 24 godzinach ?
 - gorączka powyżej 38°C
 - kaszel
 - uczucie duszności
 - brak smaku lub węchu
 - stan podgorączkowy
 - katar
 - objawy przeziębienia
 - biegunka

Oświadczam, że nie otrzymałem/łam zalecenia kwarantanny przez Stację Sanitarno – Epidemiologiczną

Jednocześnie wyrażam zgodę na przeprowadzenie bezdotykowego badania temperatury mojego ciała.

Oświadczam, że w przypadku zmiany, w terminie późniejszym niż data złożenia Ankiety, jakiegokolwiek okoliczności spośród wymienionych w powyższych punktach Ankiety zobowiązuję się do niepojawiania się na terenie Aeroklubu Ziemi Lubuskiej oraz powiadomienia o tym fakcie w kolejnej Ankiecie. Jednocześnie oświadczam, iż jestem świadomy skutków ewentualnej odpowiedzialności karnej oraz cywilnej wynikającej z zatajenia okoliczności, które mogą uzasadniać podejrzenie zakażenia wirusem COVID-19.

.....

czytelny podpis